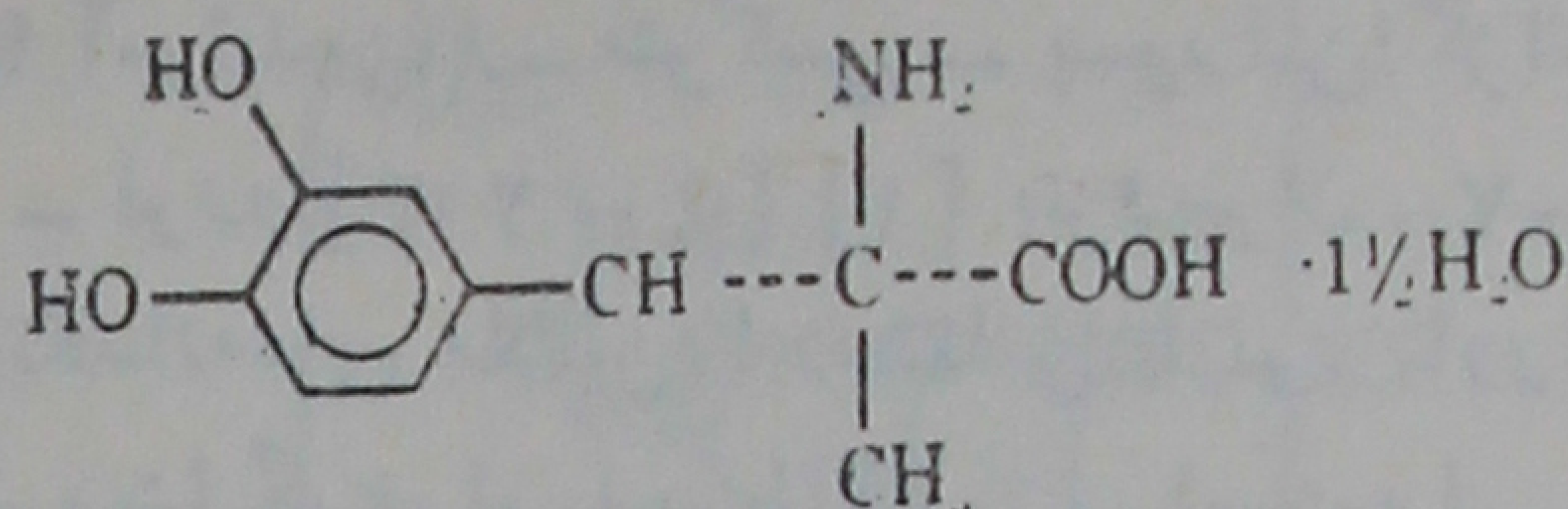
Methyldopa



$C_{10}H_{13}NO_4$؛ آلفا ــ متیل دوپا؛ (-) ــ۳ــ (۳،۴ــ دی هیدروکسی فنیل) ــ۲ــ متیل آلانین سس کوبی هیدرات: یکی از داروهای پائین آورندهٔ فشارخون است که احتمالا ازطریق مرکزی عمل می کند. اثر پائین آورنده فشارخون ناشی ازآن کمتراز گوانتیدین، اما بیشتراز رزرپین خوراکی است. ۲ساعت پس‌ازتجویز ازراه خوراکی اثر آن ظاهر می‌شود وپس‌از ۶ تا ۸ ساعت به حداکثرمی‌رسد و۱۸ تا ۲۴ ساعت می‌ماند. در درمان فشار خون متوسط تاشدید به‌کارمی‌رود وفشارخون دروضعیت ایستاده وهمچنین‌درازکش را کاهش می‌دهد. جریان خون کلیوی در بیماران دارای کلیه‌های سالم طبیعی میماند.

شایعترین عارضهٔ جانبی‌آن خواب‌آلودگی است. سایرعوارض‌جانبی آن‌افسردگی، اثرهای روانی،کابوس شبانه، خشکی‌دهان، اختلالات گوارشی، اسهال، یبوست، تب، گیجی، منگی، اختلال درانزال و بندرت سردرد، سیاه شدن زبان، ترشح شیر، خیز، پانکراتیت والتهاب غدد بزاق، بیحسی نسبی، پارکینسونیسم، بثورات پوستی، ضعف، درد مفاصل و عضلات، ناتوانی، وجود اوره در خون و تشدید آنژین صدری است. برادیکاردی و کاهش ترومبوسیتها ولکوسیتها وکم خونی همولیتیك نیز گزارش شده است. تست کومبس مستقیم ممکن است درنتیجهٔ این دارو در۲۰درصد مصرف کنندگان مثبت شود. در بعضی از بیماران شواهد آزمایشگاهی سمیت کبدی را نشان می‌دهد که معمولا در ۳ هفتهٔ اول درمان دیده می‌شود. در بیماران دیگر اختلالات‌کبدی در ۸ تا ۱۲ هفتهٔ اول درمان‌گزارش شده است. این دارو گاهگاهی ادرار رابه رنگ تیره در می‌آورد. قطع تجویز دارو و یا کاهش میزان تجویزبسیاری ازعوارض جانبی را ازبین می برد. درمواقع‌مسمومیت با این دارومعده باید تخلیه وشستشوشود. درصورت لزوم ممکن است‌جهت تسریع دفع ادرار، مایعات داخل وریدی وهمچنین برای بالابردن فشارخون ازنوراپی نفرین استفاده شود.

میزان تجویزدرابتدای درمان ۲۵۰میلی‌گرم ۲ یا ۳بار درروزبه‌مدت ۲ روزاست‌که سپس براساس نیاز بیمار ممکن است در فواصل معین مقدار

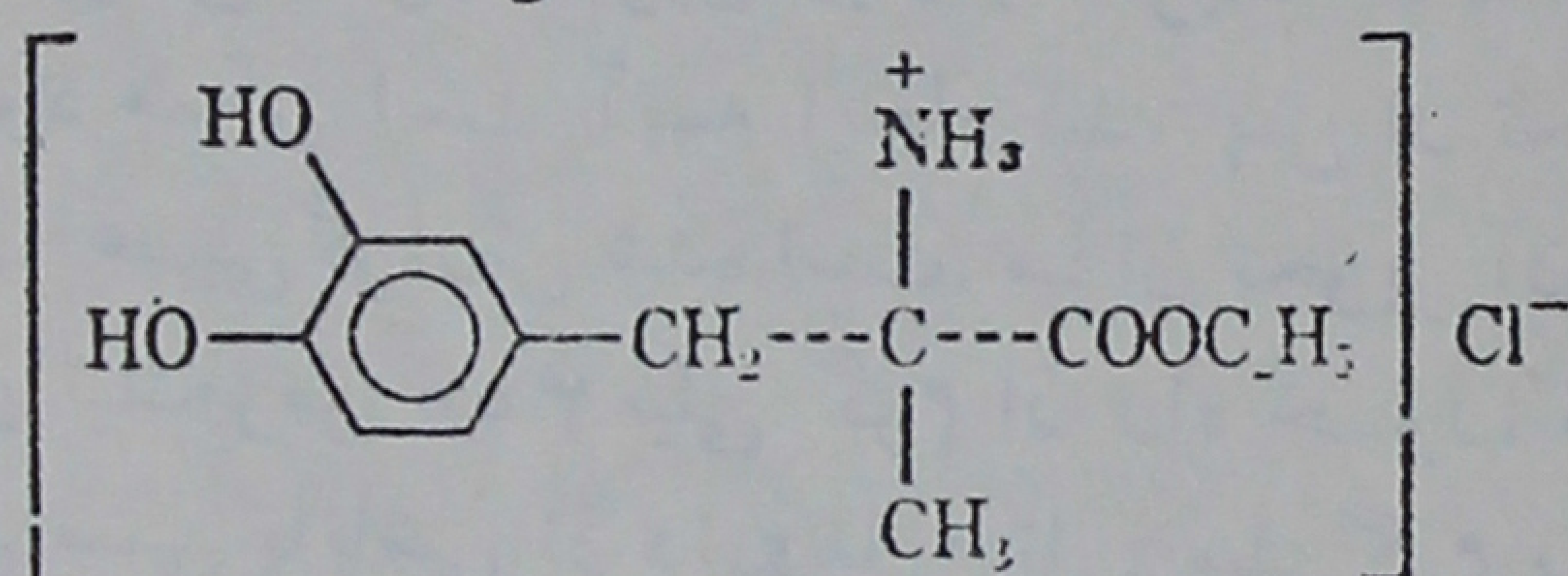
کمی به‌آن اضافه ویا ازآن کم شود. میزان نگهدارنده‌آن ۰/۵ تا ۲ گرم در روزاست. درکودکان درابتدای درمان ۱۰ میلی گرم برای هرکیلوگرم وزن بدن درروز (منقسم به ۲ یا ۳ نوبت) یا ۱۰۰ میلی گرم به‌ازای هرمتر مربع از سطح بدن هر ۸ساعت یکبار تجویز می‌شودکه درصورت لزوم درفواصل ۲ تا ۴ روزه تعدیل وتنظیم می‌شود. حداکثر میزان نگهدارنده ۶۵ میلی گرم برای هرکیلوگرم وزن بدن در روز یا ۲ گرم به‌ازای هر مترمربع از سطح بدن حداکثر ۳ گرم در روز است.

درموارد اضطراری متیل دوپا به صورت کلریدرات متیل دوپات ازراه وریدی تجویزمی‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۵۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: Aldomet ، Dopamet ، Hydromet Hyperpax

Methyldopate Hydrochloride



استرمتیل دوپا: کلرهیدرات اتیل استرمتیل دوپات؛ $C_{12}H_{17}NO_4, HCl$

از راه انفوزیون وریدی در موارد اضطراری ناشی از افزایش فشارخون ودرکسانی که از راه دهان نمیتوانند داروهای ضد فشار خون‌را مصرف کنند به‌کار می‌رود.

عوارض جانبی و اثر آن‌مانند متیل‌دوپاست.

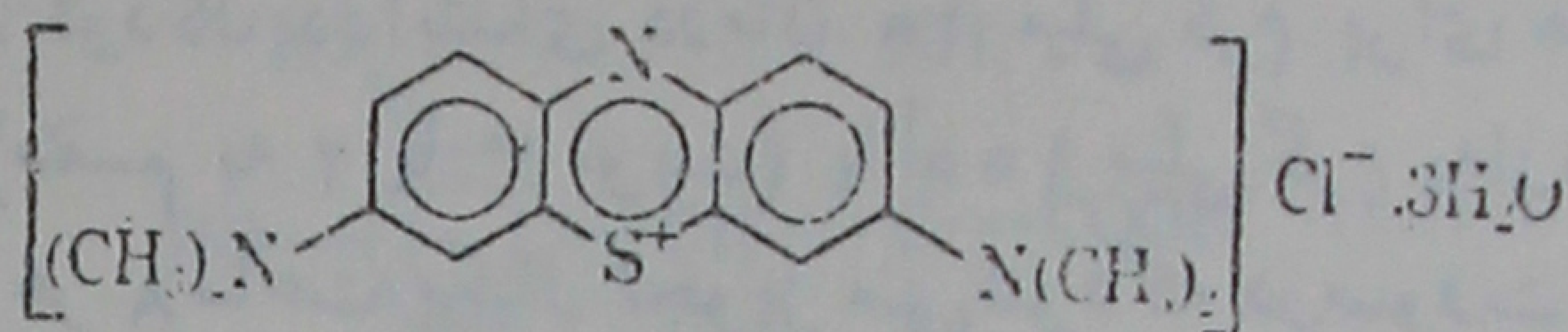
میزان تجویز آن ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی گرم در ۱۰۰ میلی‌لیتر دکستروز تزریقی ۵درصد است که‌در خلال ۳۰ تا ۶۰ دقیقه وهر ۶ ساعت یکبارتجویز می‌شود. درکودکان ۵ تا ۱۰ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن‌بدن هر ۶ ساعت تجویز می‌شود.

→ Methyldopa

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۲۵۰ میلی گرم درهر ۵ میلی لیتر

نامهای تجارتی: Aldomet Ester Hydrochloride

Methylene Blue

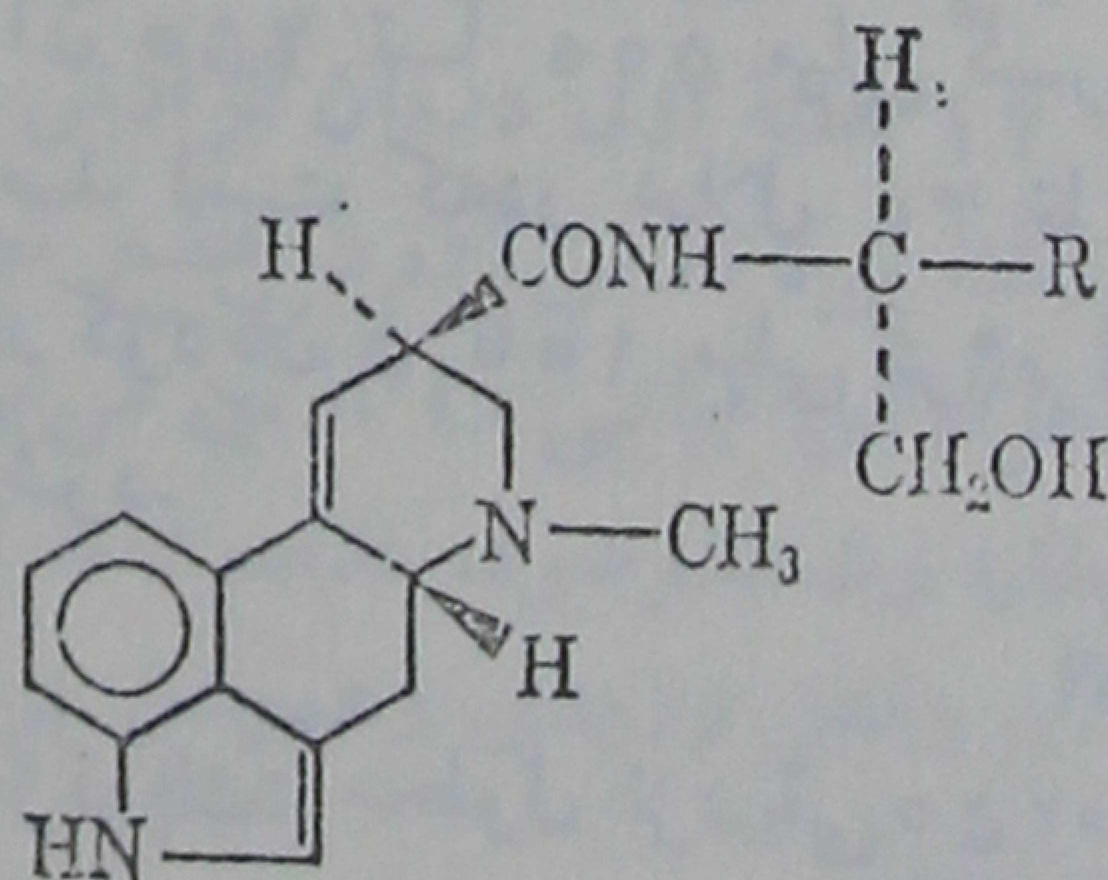


$C_{16}H_{18}ClN_3S$؛ بلودومتیلن؛ تترامتیل تیونین کلراید دی‌هیدرات: یك رنگ است که خاصیت ضدعفونی کنندهٔ ملایمی دارد و پیش‌ازاین برای درمان عفونتهای مجاری ادراری به‌کار می‌رفته است. ولی نسبتاً بی اثر است بسرعت احیاء شده به لوکومتیلن بلو تبدیل میشود که این ترکیب نیز بسرعت به بلودومتیلن تبدیل میگردد. بنابراین اندیکاتور خوبی برای اکسیداسیون و احیاء است. بخاطر همین خاصیت در درمان مت‌هموگلوبینمی ناشی از داروها از راه داخل وریدی تجویز می‌شود. مورد مصرف دیگر آن آزمون فعالیت کلیوی و همچنین به‌عنوان مادهٔ رنگی در آزمایشهای باکتری‌شناسی است.

مصرف مقادیر زیاد آن باعث تهوع، درد در ناحیهٔ شکم و قفسهٔ سینه، سردرد، گیجی، تیرگی شعور، تعریق زیاد و تحریك مثانه می‌شود. اگر زیر جلدی تزریق شود ممکن است آبسه ایجاد کند. پس از تجویز آن از راه داخل مننژ آسیب عصبی گزارش شده است. میزان تجویز آن برای مت‌هموگلوبینمی ایدیوپاتیك‌مزمن ۳۰۰ میلی گرم از راه خوراکی است‌و برای مت‌هموگلوبینمی سمی یاناشی از داروها ۱ تا ۲ میلی گرم برای‌هر کیلوگرم وزن بدن از راه وریدی است. برای‌درمان مسمومیت‌ناشی از سیانورها ۵۰۰ میلی گرم (۵۰ میلی لیتر از محلول یك درصد) بکار میرود.

اشکال داروئی ژنریك: Bulk

Methylergonovine Maleate



$C_{20}H_{25}N_3O_2, C_4H_4O_4$؛ متیل ارگومترین مالئات؛ متیل‌ارگوبازین مالئات؛N - [۱-(هیدروکسی-متیل) پروپیل] - (+) لیزرژامیدهیدروژن

مالئات: یکی از آلکالوئیدهای ارگواست که اثر آن بر روی رحم مشخص است ولی اثر تنگ کنندگی عروق آن جزئی است و مورد مصرف اصلی آن درمان خونریزی بعد از زایمان است. انقباض رحمی ناشی از تجویز این دارو ۳ تا ۵ دقیقه پس از تجویز خوراکی، ۲ تا ۵ دقیقه پس از تزریق عضلانی و نیم تا یك دقیقه پس از تزریق وریدی ظاهر می‌شود. برای درمان میگرن هم بکار میرود اما تأثیر آن کم است.

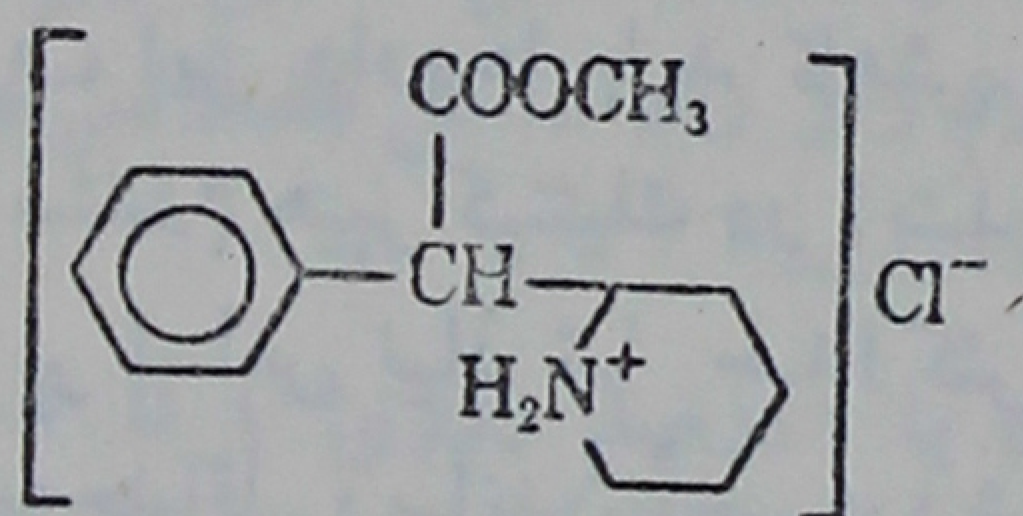
عوارض جانبی آن معمولا شدید نیست و شامل سردرد، سرگیجه، وزوز گوش، درد ناحیهٔ شکمی، تهوع، استفراغ، افزایش فشار خون، درد در ناحیهٔ قفسهٔ سینه، تنگی نفس و برادیکاردی است.

میزان تجویز آن برای تسریع زایمان ۲۰۰ میکروگرم از راه خوراکی ۳ تا ۴ بار در روز است که معمولا نباید بیشتر از ۲ روز پس از زایمان مصرف شود. از راه زیرجلدی، داخل عضلانی و یا داخل وریدی ۱۰۰ تا ۲۰۰ میکروگرم تجویز می‌شود. از راه داخل وریدی بشکل دوز واحد برای کنترول خونریزی رحم استفاده میشود.

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۰/۲ میلی گرم در میلی لیتر، قطره ۰/۲۵ میلی گرم در میلی لیتر، قرص ۰/۱۲۵ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Methergin ، Ergomel**

Methylphenidate Hydrochloride



$C_{14}H_{19}NO_2, HCl$ ؛ متیل آلفا ـ فنیل ـ آلفا ـ پیپرید ـ ۲ ـ یل استات هایدروکلراید: یکی از داروهای مقلد دستگاه سمپاتیك است که بر روی دستگاه عصبی مرکزی اثر تحریکی ملایمی دارد. قدرت اثر آن بین کافئین و آمفتامین است. از راه خوراکی بر روی اشتها، تنفس، فشار خون و یا ضربان قلب اثر کمی دارد.

دردرمان minimal brain dysfunction (سندرم هیپر کینتیك) در کودکان بزرگتر ۵ سال سن به‌کار می‌رود. موارد مصرف دیگر آن درمان نارکولپسی، خواب آلودگی ناشی ازداروها، مسمومیت با داروهای مضعف دستگاه عصبی مرکزی و افسردگی ملایم است.

متیل‌فنیدیت‌هایدروکلراید بخوبی از دستگاه گوارش جذب میشود. اثر آن ۳ تا ۶ ساعت می‌ماند. میزان پخش آن در بدن انسان شناخته شده نیست. پس از تجویز ۲۰ میلی گرم متیل‌فنیدیت از راه‌خوراکی تقریباً به‌ترتیب ۵۰، ۸۰ و۹۵ درصد دوز بشکل متابولیت ۶، ۲۴ و ۹۰ساعت بعد دیده شده است. این‌دارو معمولا به‌خوبی تحمل می‌شود.

ممکن است بی‌اشتهایی، خشکی دهان، گیجی، سردرد، بی‌خوابی، خواب‌آلودگی، اختلال حرکات ارادی، تهوع، عصبانیت، بثورات پوستی، آریتمی قلبی وتپش قلب ایجادکند. تغییر فشارخون وضربان قلب ممکن‌است پس از تجویز از راه تزریقی دیده شود. مسمومیت با این دارو ممکن‌است منجر به‌افزایش حرارت بدن، توهم، تشنج وکوما شود. ممکن است مانند آمفتامین اعتیاد ایجادکند.

مصرف آن در بیماران مبتلا به‌گلوکوم، افسردگی، تحریك شدید و یا قابلیت تحریك زیاد و افراد حساس به‌آن ممنوع است. بیخطری تجویز آن درکودکان کوچکتر از ۶ سال به‌اثبات نرسیده است. هم‌چنین تجویز آن برای مبتلایان به‌صرع یاکسانی که الکتروآنسفالوگرام آنها غیر طبیعی‌است ممنوع است.

این دارو ممکن است اثر پائین‌آورنده فشار خون ناشی ازگوانتیدین را کاهش دهد. هم‌چنین ممکن است متابولیسم ضد انعقادهای کومارینی، ضد تشنج‌ها و داروهای سه حلقه‌ای ضدافسردگی راکاهش دهد بنابراین هنگام تجویز توأم مقدار مصرف این داروها باید کاهش یابد.

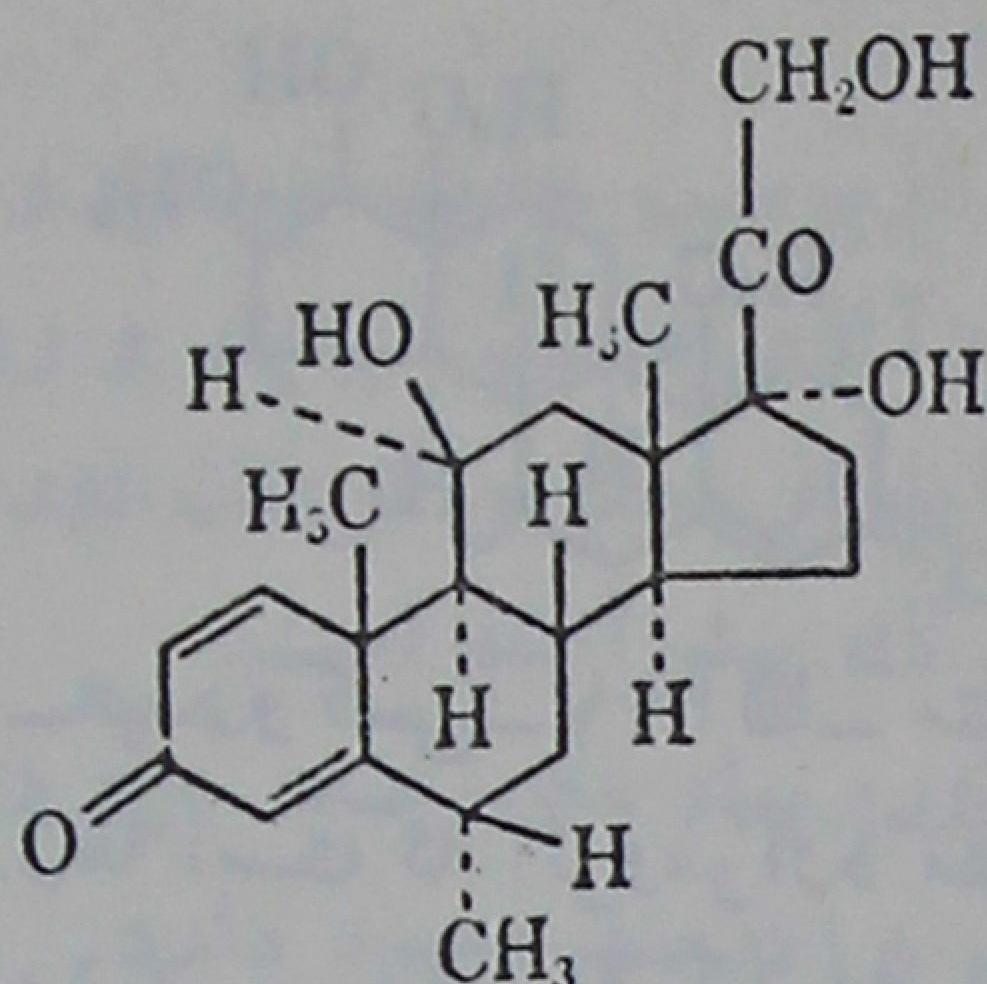
میزان تجویز در سندرم هیپر کینتیك در ابتدا ۵ میلی گرم ۲ بار در روز است‌که به تدریج بر اساس نیاز تا حداکثر ۶۰ میلی گرم در روز افزایش می‌یابد. جهت به‌حداقل رساندن‌تأخیردررشد، درمان بایددرمواقعی که بیمار در خانه‌است‌ودر روزهای تعطیل معلق شود. در درمان نارکولپسی بین ۶۰ تا ۱۲۰ میلی گرم در روز تجویزمی‌شود. در درمان‌خواب‌آلودگی ناشی از داروها ممکن است ۱۰ میلی گرم ۲ یا ۳ بار در روز تجویزشود.

در درمان مسمومیت با داروهای مضعف دستگاه عصبی مرکزی میزان تجویز ۲۰ تا ۵۰میلی گرم از راه وریدی است‌که درصورت لزوم هر۳۰دقیقه یکبار تکرار می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۱۰میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Ritalin**

Methylprednisolone Acetate



$C_{24}H_{32}O_6$ ؛ ۱۶ آلفا ـ متیل پـرردنیـزولـون ۲۱ ـ استات؛ ۲۱ ـ استوکسی ـ ۱۱ بتا،۱۷ آلفا ـ دی‌هیدروکسی ـ ۶ آلفا ـ متیل پرگنا ـ۱، ۴ـ دی ِان ـ۳، ۲۰ دی اُن: یکی ازگلوکوکورتیکوییدهای صناعی است که در درمان رماتیسم مفصلی، التهاب استخوان و مفاصل، بورسیت و سایر بیماریهای حساسیتی به‌کار می‌رود واثر آن طولانی است.

در بدن به‌متیل پرونیزولون تبدیل می‌شود ومزیتی برآن‌ندارد، بنابراین ملح‌استات عموماً برای درمان موضعی بکار میرود.

عوارض جانبی آن مانند سایر کورتیکوستروییدهاست. گزارشهایی در مورد آسیب‌مفصلی پس ازتزریق داخل مفصلی‌کورتیکوستروییدها وجود دارد.

میزان تجویز آن از راه داخـل مفصلی بین ۴ تا ۸۰ میلی گرم (بر حسب اندازهٔ مفصل مبتلا) واز راه داخل عضلانـی۴۰ میلی گرم هر دو هفته تا ۸۰ میلی گرم هرهفته است.

بشکل کرم ۰/۲۵ یا ۱درصد روزی ۱ تا ۴ بار برای بزرگسالان و ۱ تا ۲بار برای کودکان تجویز میشود. محلول تنقیه‌آن بشکل۴۰ میلی گرم۳ تا۷ بار درهفته بمدت ۲ تا چندهفته مصرف میشود.

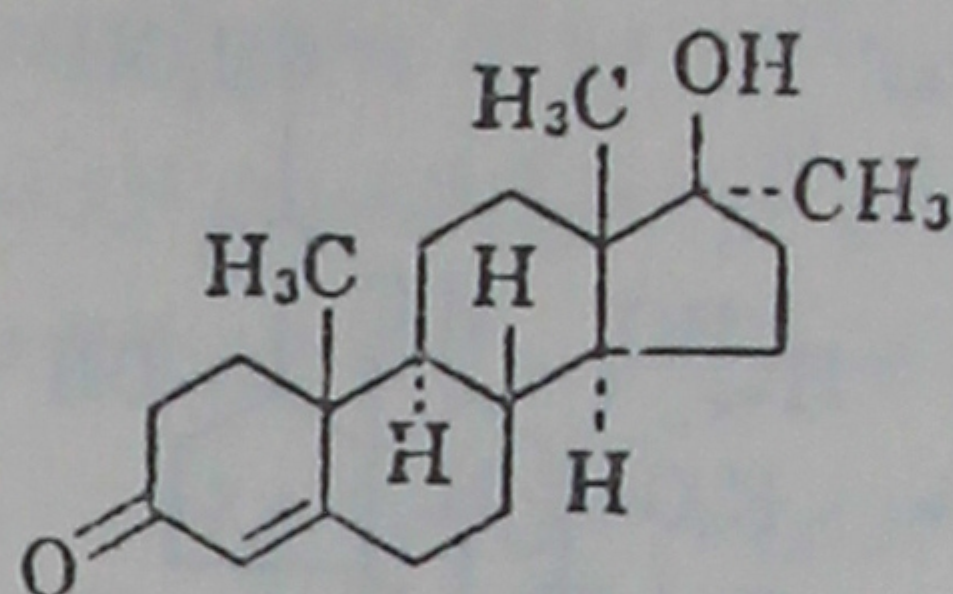
بشکل سوسپانسیون آنـرا می‌توان از راه داخل مفصلی یـا موضعی تجویز کرد.

⟶ Betamethasone

اشکال داروئی‌ژنریك: سوسپانسیون تـزریقی ۴۰ میلی گرم در هر میلی لیتر.

نامهای تجارتی: Medrol Veriderm ، Depo Medrol
Neo Medrol Acne

Methyltestosterone



$C_{20}H_{30}O_2$؛ ۱۷ ــ هیدروکسی ــ ۱۷ آلفا ــ متیل آندرو ــ است ــ ۴ ــ ِان ــ ۳ ــ ُان: یکی از آندروژن‌ها است که اثر و موارد مصرف آن مانند تستوسترون است. از راه خوراکی مؤثر است ولی اثر آن از راه زیر زبانی خیلی بیشتر است. به طور کلی در مردها به عنوان درمان نگهدارنده (بعد از ایجاد اثر کامل آندروژنی با تزریق عضلانی تستوسترون) به‌کار می‌رود. مورد مصرف دیگر آن نئوپلاسم بدخیم پستان است. همراه با استروژن‌های مختلف برای درمان منوراژی، علایم یائسگی، قاعدگی دردناک، استئوپوروز، سوء تغذیه و برای کاهش ترشح شیر پس از زایمان بکار میرود.

عوارض جانبی آن مانند تستوسترون است. متیل تستوسترون و سایر استروییدهای آنابولیزان یا آندروژن که در ناحیهٔ ۱۷ آلکیله شده‌اند می‌توانند هپاتیت کلستاتیک به همراه یرقان ایجاد کنند. مصرف آن در بیماران مبتلا به بیماریهای کبدی ممنوع است. علاوه بر آن متیل تستوسترون میتواند سبب اولیگوسپرمی (کم نطفگی) وحساسیت زیاد همراه باتظاهرات پوستی گردد.

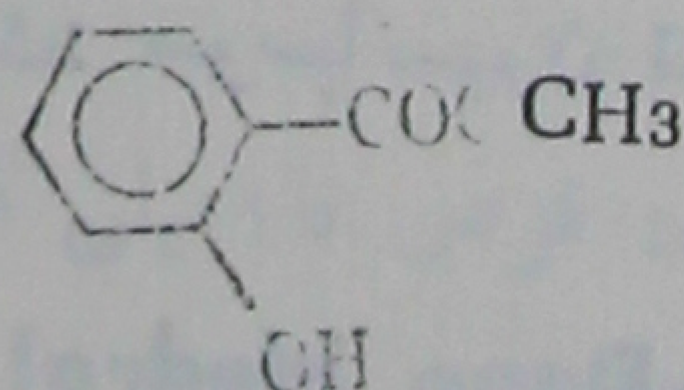
میزان تجویز آن به عنوان درمان نگهدارندهٔ آندروژنی ۳۰ تا ۵۰ میلی‌گرم (منقسم به چندین نوبت) درروز است. در درمان تسکینی نئوپلاسم پستان ممکن است روزی ۲ بار هر بار ۱۰۰ میلی گرم تجویز شود. اگر بیماری دوباره بازگشت نکرد مدت درمان نباید بیش از ۳ ماه باشد. میزان مصرف از راه زیرزبانی نصف مقدار خوراکی است.

→ Testosterone

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۵ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Eldec ، Gevrine ، Neo-Klimastilben**

Methyl Salicylate



$C_8H_8O_3$؛ متیل ــ ارتو ــ هیدروکسی بنزوات؛ روغن وینترگرین

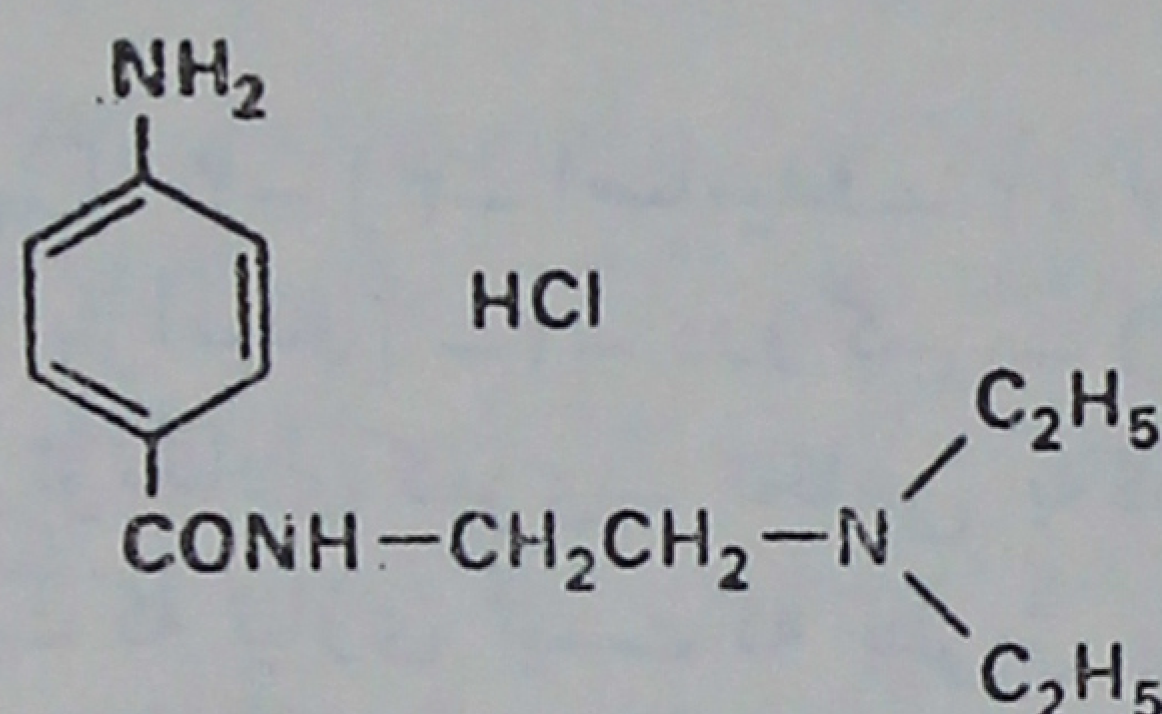
صناعی: اثر آن مانند تمام سالیسیلاتهاست. بعنوان خوشبو کننده وضد تحریك (ضد درد موضعی) بکارمیرود.

این دارو به سادگی از پوست جذب می‌شود و به‌صورت موضعی در تسکین درد در لومباگو، نورآلژی عصب سیاتیك و روماتیسم به کار می‌رود. اسانس متیل سالیسیلات را باید از دسترس کودکان دورنگهداشت زیرا در اثر خوردن آن موارد زیادی مرگ پیش آمده است.

اشکال داروئی ژنریك: پماد ۳۰ درصد، جزو داروهای ترکیبی در پماد مانتول سالیسیلات بصورت ۱۵ درصد وجود دارد.

نامهای تجارتی: **Surin ، Rhumacide**

Metoclopramide Hydrochloride



$C_{14}H_{22}ClN_3O_2, HCl$؛ ۴ ـ آمینو ـ ۵ ـ کلرو ـ N ـ (۲ ـ دی‌اتیل آمینواتیل) ـ ۲ـ متوکسی بنزامید هایدروکلراید: دارویی است که باعث تسریع حرکات دودی‌مری ومعده، افزایش تونیسیتهٔ اسفنکتر کاردیا و افزایش سرعت تخلیهٔ معده می‌شود. همچنین اثرهای مرکزی وضداستفراغ نیز دارد. به‌عنوان داروی کمکی درآزمایش‌معده با اشعهٔ x وبرای جلوگیری ودرمان بیماری اشعه واستفراغ پس از عمل جراحی به‌کار می‌رود. در جلوگیری ویا درمان‌تهوع واستفراغ ناشی‌از بیماری منیر ویاسایراختلالات لابیرنتی وهمچنین بیماری مسافرت اثر کمی دارد.

ممکن است یبوست ویا اسهال ایجادکند. خواب‌آلودگی‌وواکنشهای اکستراپیرامیدال نیزدرنتیجهٔ تجویز آن دیده شده است. عوارض غیرشایع آن شامل ترشح شیر، گیجی، سنکوپ، عصبانیت، هیجان، حالت تهاجم، ورم زبان وبثورات پوستی است.

برای درمان مسمومیت ناشی‌ازآن باید در ابتدا معده راتخلیه وشستشو داد. واکنشهای‌اکستراپیرامیدال رامی‌توان باتجویز یك داروی‌ضدپارکینسون کنترول کرد.

معمولا از راه خوراکی به میزان ۱۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز تجویز می‌شود ولی می‌توان آنرا از راه عضلانی ویا وریدی نیز تجویز کرد. میزان پیشنهادی به‌قرار زیر است: جوانان بین ۱۵ تا ۲۰ سال ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز، کودکان بین ۵ تا ۱۴ سال ۲/۵ تا ۵ میلی‌گرم ۳ بار در روز، کودکان بین ۳ تا ۵ سال ۲ میلی‌گرم ۲ یا ۳ بار در روز، کودکان ۱ تا ۳ سال ۱ میلی‌گرم ۲ بار در روز. حداکثر میزان تجویز در ۲۴ ساعت ۵۰۰ میکروگرم برای هر کیلو گرم وزن بدن است.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۱۰ میلی‌گرم، قطره ۴ میلی‌گرم در هر میلی‌لیتر، آمپول ۱۰ میلی‌گرم در ۲ میلی‌لیتر.

نامهای تجارتی: **Primperan ،Plasil**

Metrizamide

$C_{18}H_{22}I_3N_3O_8$؛ ۲- [۳- استامیدو- ۲، ۴، ۶- تری- یدو -۵- (N- متیل استامیدو) بنزامیدو] -۲- دزوکسی- D- گلوکز: یکی از مواد حاجب است که در پرتونگاری کمری- نخاعی به‌کار می‌رود. اهمیت بالینی این ماده حاجب اینست که نیازی نیست که بطریق بزل کمری آنرا از مایع مغزی نخاعی خارج سازند زیرا در جریان خون وارد میشود. بنا بر این عوارض دردناك ناشی از این روش و نیز زمان لازم برای این کار کاهش می‌یابد. متریزامید بیشتر برای میلوگرافی کمری، سینه‌ای و سرویکال بکار میرود. استفاده از آن برای افراد حساس به آن ممنوع است. هنگام تزریق این دارو باید در مورد بیماران مبتلا به صرع، بیماریهای شدید قلبی عروقی، الکلیسم مزمن، مولتیپل اسکلروز، یا آسم برونشها یا سایر تظاهرات آلرژیك دقت ویژه‌ای بعمل آید.

مهمترین عوارض جانبی آن عبارتند از سردرد، تهوع و استفراغ که بین ۳ تا ۸ ساعت پس از تزریق رخ میدهد.

مقدار تجویز آن بشکل داخل نخاعی بستگی به میزان و وسعت داروی حاجب مورد نیاز در ناحیه تحت آزمایش، تکنیك‌ها و دستگاههای بکاررفته دارد. غلظت‌های تقریباً ایزوتونیك (۱۷۰ تا ۱۹۰ میلی‌گرم ید درهر میلی‌لیتر) برای آزمایش ناحیه کمری توصیه شده است. کل مقدار مصرف شده نباید از ۳ گرم ید بیشتر شود. آزمایش را میتوان بدون استفاده از بیحسی یا داروهای مسکن یا آرامبخش انجام داد.

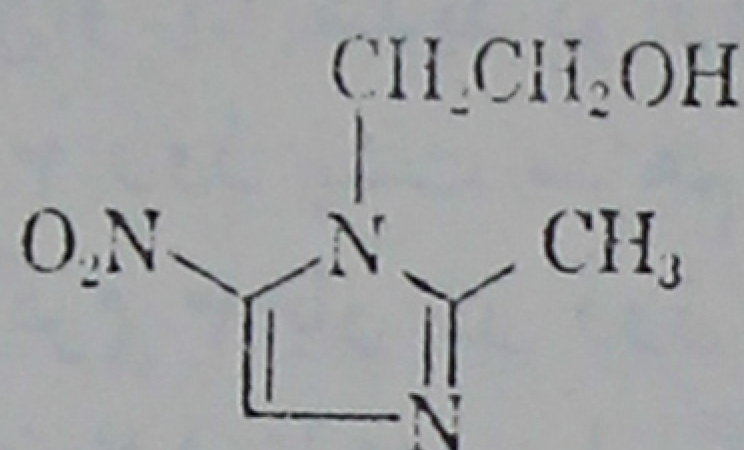
هر ویال ۲۰ میلی‌لیتری حاوی ۳/۷۵ گرم متریزامید (۱/۸۱ گرم ید

پیوند یافته با موادآلی) و ۱/۲ میلی گرم دی‌سدیم کلسیم ادتات است.

اشکال داروئی ژنریك: ویال ۳/۷۵ گرم در ۲۰ میلی لیتر.

نامهای تجارتی: Amipaque

Metronidazole



$C_6H_9N_3O_3$؛ ۱-(۲- هیدروکسی اتیل) - ۲ - متیل -۵- نیترو - ایمیدازول: یك داروی ضد پروتوزوآ است که بر روی تریکوموناس واژینالیس ودیگر پروتوزوآها از جمله آنتامباهیستولی تیکاوژیاردیا- انتستینالیس مؤثر است ودردرمان تریکومونیازیس مجاری تناسلی - ادراری درمردان وزنان به‌کارمی‌رود. این دارو برروی فلورطبیعی اسیددوست واژن و همچنین گونه‌های کاندیدا اثری ندارد. سوشهای مقاوم تریکوموناس واژینالیس نیز گزارش‌شده است. درآمیبیاز برروی عفونت درنواحی‌مختلف بدن مؤثراست ودردرمان دیسانتری‌آمیبی وآبسهٔ‌آمیبی کبد وهمچنین ریشه کن کردن آنتامباهیستولی تیکا از بیماران ناقل کیست به‌کارمی‌رود همچنین‌دردرمان ژیاردیا ازآن استفاده می‌شود.

عوارض جانبی‌آن شامل اختلال معدی- روده‌ای، بی‌اشتهایی، تهوع، زبان پرزدار، خشکی دهان واحساس طعم نامطبوع، سردرد وبثورات پوستی است. عوارض آن که شیوع کمتری دارد شامل‌سر گیجه، افسردگی، بیخوابی، خواب آلودگی، احساس ناراحتی درپیشابراه وتیره شدن رنگ ادراراست. گاهگاهی ممکن است‌کاهش زودگذری درتعداد گلبولهای سفید مشاهده شود ولی این‌کاهش اهمیت بالینی ندارد. اثرسرطان زایی وموتاژنیك آن درموش ثابت شده است. نوتروپنی نیزپیش میآید بنابراین شمارش گلبولها، بویژه پیش‌از دوره‌دوم درمان انجام‌گیرد. تجویز آن برای بیماران مبتلا به‌ناراحتیهای دستگاه عصبی مرکزی ممنوع است.

۸۰ درصد مترونیدازول ازراه خوراکی جذب میشود. نیمه عمر آن تقریباً ۷ ساعت است. مترونیدازول اکسیداسیون وارفارین راکاهش میدهد بنابراین تعدیل مقدار دارو را لازم می‌سازد.

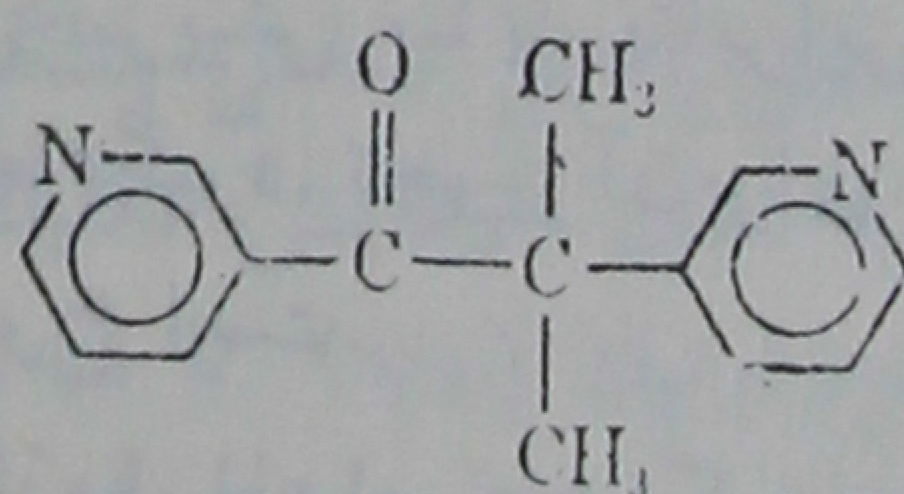
میزان تجویزدرتریکومونیازیس برای بزرگسالان وکودکان بزرگتر از

۱۰ سال ۲۰۰ تا ۲۵۰ میلی گرم ۳ بار در روز بعد از غذا به‌مدت ۷ تا ۱۰ روز است. اگر پاسخ مناسب مشاهده نشد می‌توان یك دورهٔ ۷ روزهٔ دیگر را بعد از ۴ تا ۶ هفته تکرار کرد. گزارش شده است که تجویز ۲ گرم یکجا نیز به‌همان اندازه مؤثر است. میزان معمول تجویز برای کودکان تا سن ۳ سالگی ۱۵۰ میلی گرم، ۳ تا ۷ سالگی ۲۰۰ میلی گرم و ۷ تا ۱۰ سالگی ۳۰۰ میلی گرم است. در درمان آمیبیاز مزمن و یا شدید گوارشی یا کبدی ۲ تا ۲/۴ گرم در روز یکجا به‌مدت ۲ یا ۳ روز پشت سرهم تجویز می‌شود. روش دیگر، تجویز ۴۰۰ تا ۸۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز به مدت ۵ تا ۱۰ روز است. میزان پیشنهادی برای کودکان ۱۲ تا ۱۷ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن ۳ بار در روز به‌مدت ۱۰ روز در درمان آمیبیاز است. در عفونتهای شدید ممکن است از این دارو به‌همراه تتراسیکلین (۲۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت) به‌مدت ۱۰ روز استفاده شود. برای از بین بردن کیست در ناقلین بدون علامت درمان با ۴۰۰ تا ۸۰۰ میلی گرم دارو ۳ بار در روز به مدت ۵ تا ۱۰ روز یا ۲ گرم در روز یکجا در دو روز پشت سرهم مفید بوده است. در ژیارد- یازیس معمولا ۲ گرم در روز به‌مدت ۳ روز برای بزرگسالان، ۱ گرم در روز برای کودکان ۷ تا ۱۰ ساله و ۶۰۰ میلی گرم برای کودکان ۳ تا ۷ ساله و یا ۴۰۰ میلی گرم برای شیرخواران تجویز می‌شود. مترونیدازول از راه خوراکی در درمان بسیاری از عفونتهای بی هوازی به‌کار می‌رود. میـزان تجویز در این مورد ۴۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز به مدت حداقل ۷ روز است.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۵۰ میلی گـرم، قرص واژینال ۵۰۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Flagyl**

Metyrapone



$C_{14}H_{14}N_2O$؛ ۲ ـ متیل ـ ۱، ۲ ـدی (پیرید ـ ۳ ـ یل) پروپان ـ ۱ ـ ٌان: یکی از داروهای تشخیصی است که آنزیم ۱۱ بتاـ هیدروکسیلاز را مهار می کند.

این آنزیم عامل سنتز کورتیزون و ئیدروکورتیزون از پیش سازهای آنهاست. بنابراین کاهش سطح خونی این کورتیکوستروئیدها باعث تحریک بخش قدامی غدهٔ هیپوفیز ودر نتیجه تولید ۱۱ دزوکسی کورتیزول و سایر پیش‌سازهـا می‌شودکه مواد اخیر به ادرار ترشح می‌شوند. این‌دارو برای آزمایش فعالیت هیپوتالاموس ــ هیپوفیز به‌کار می‌رود. بعنوان یـک‌داروی تشخیصی در بیماران مبتلا به‌کاهش فعالیت هیپوفیز وسندروم کوشینگ ارزش ویژه‌ای دارد.

عوارض جانبی‌آن تهوع، استفراغ، درد ناحیه اپی گاستر، سردرد، رخوت وگیجی است. قبل از تجویز این دارو باید در ابتدا ۲۵ تـا ۵۰ واحد کورتیکوتروپین از راه انفوزیون در طول ۸ ساعت تجویز شود تا حساسیت‌قشرغدهٔ فوق کلیه‌ثابت‌شود. بعد از ۲ روز این دارو تجویز می‌شود. میزان تجویز آن معمولا ۷۵۰ میلی گرم هر ۴ ساعت است (در مجموع ۶ بار). روش دیگر تجویز ۲۵۰ میلی گرم هر ۲ ساعت (در مجموع ۱۲ بار) است.

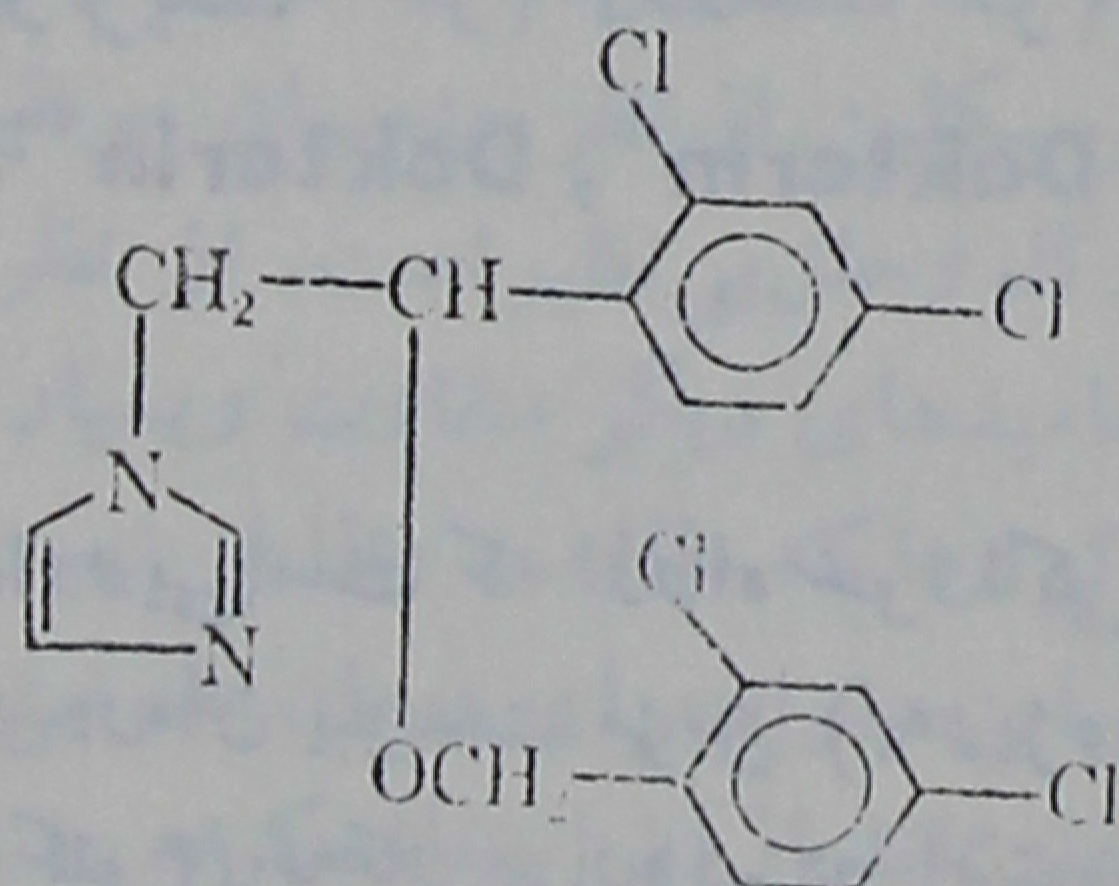
میزان پیشنهادی برای‌کودکان ۱۵ میلی‌گرم برای هر کیلوگـرم وزن بدن (حداقل ۲۵۰ میلی‌گرم در فواصل ۴ ساعته به‌تعداد ۶ بار) است.

نتیجهٔ آزمایش بر اساس دفع ادراری ۲۴ ساعته ۱۷ هیدروکور ــ تیکوستروئیدها و ۱۷ــ کتوستروئیدها است. تجویز دارو بـرای بیماران مبتلا به‌کم‌کاری قشر غدد فوق کلیوی ممنوع است.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۵۰ میلی گرمی.

نامهای تجارتی: **Metopirone**

Miconazole Nitrate



$C_{18}H_{14}Cl_4N_2O, HNO_3$ ؛ ۱ــ [۴،۲ ــ دی کلرو ــ بتا ــ (۴،۲ــ دی بنزیلوکسی)فنتیل] ایمیدازول نیترات: دارویی ضد قارچ است که به

صورت کرم ۲ درصد برای درمان عفونتهای ناشی از ارگانیسم‌های حساس از جمله در ماتوفیتها وگونه‌های‌کاندیدا و کاندیدیازیس مهبل به‌کار می‌رود. برضد باکتریهای گرم مثبت نیز مؤثراست.

مکانیسم اثر آن با پاره‌کردن غشاء سلولی انجام میشود. سولفامیدها اثرآن را بر روی‌گونه‌های‌کاندیدا زیادتر می کنند. باز میکونازول برای درمان عفونت‌های قارچی مختلف چشم اثر دارد.

پس از مصرف موضعی آن پوست نرم‌شده و سوزش پیدا می‌کند که در نتیجه بقایای ارگانیسم‌های کشته شده است. مصرف‌آن بشکل داخل‌مهبلی سبب سوزش، خارش، کهیر، ناراحتی‌های لگنی بویژه در چند روز اول مصرف میگردد. استفاده از آن در دوران آبستنی مجاز است. تزریق داخل وریدی آن سبب‌فلبیت، هیپر کلسترولمی و هیپرتری‌گلیسریدمی (در اثرحامل دارو)، کم‌خونی واختلال در الکترولیت‌ها میشودکه باید مقدار آنرا تحت نظر داشت. کمتر از ۵۰ درصد آن پس‌از خوردن جذب میشود. در پلاسما تقریباً ۹۳ درصد آن با پروتئین‌ها پیوند می‌یابد. کمتر ازیك درصد مقدار خوراکی تغییر نیافته در ادرار دیده میشود.

میزان تجویز میکونازول بشکل انفوزیون داخل وریدی برای درمان کاندیدیازیس در بزرگسالان۲۰۰ تا ۶۰۰میلی گرم‌هر ۸ ساعت‌یکباربمدت ۱ تا ۲۰ روز است. برای‌کوکسیدیومیکوز ۶۰۰ میلی گرم تا۲گرم هر ۸ ساعت بمدت ۳ تا ۲۰ روز تجویز می‌شود. میزان تجویز برای کودکان یکساله وبزرگتر ۲۰ تا۴۰ میلی‌گرم‌بازاء هر کیلو وزن بدن در روز است. مقدار خوراکی‌برای بزرگسالان۵۰۰ میلی‌لیترتایك‌گرم ۳بار در روزاست. ملح‌نیترات آن بشکل کرم ۲درصددوبار در روز مصرف میشود.کرم‌واژینال یکبار در روز بمدت ۱۴ روز استعمال میشود.

اشکال داروئی ژنریك: کرم ۲درصد، کرم واژینال ۲درصد.

نامهای تجارتی: **Daktarin , Gyno Daktarin , Monistat**

Mineral Oil

پارافین مایع: دارویی‌است که ازراه خوراکی باعث نرم شدن‌مدفوع می‌شود و درنتیجه برای‌درمان یبوست مزمن (به‌ویژه همراه با هموروئید ویا دیگر شرایط دردناك رکتوم) به‌کار می‌رود. در استعمال خارج به‌عنوان یکی ازمواد پایهٔ پمادها و همچنین نرم کنندهٔ پوست ازآن استفاده می‌شود. مورد مصرف دیگر آن(به‌صورت‌استریل) به‌عنوان نرم‌کنندهٔ وسایل جراحی‌است.

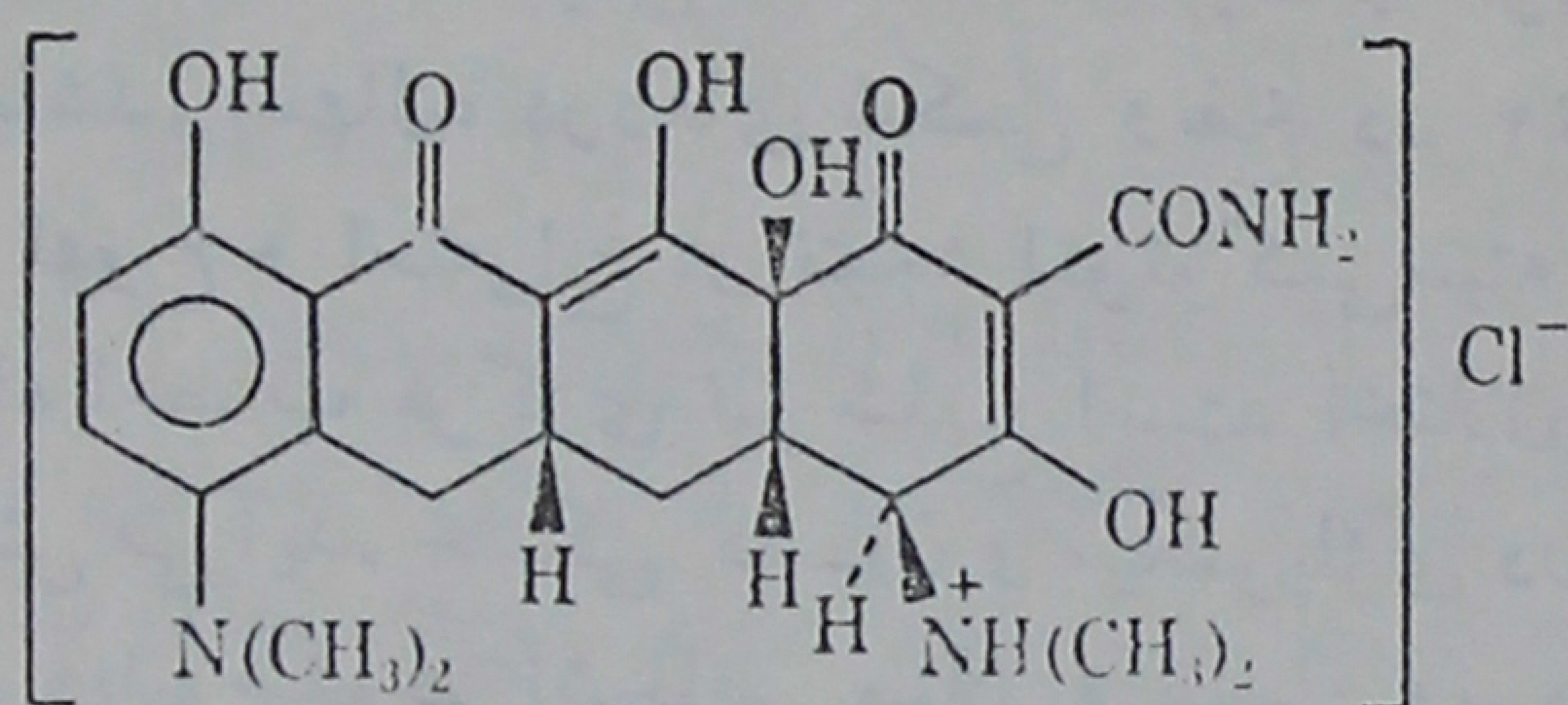
مقادیر زیاد آن ممکن است باعث خروج دارو از مقعد و تحریك مقعد شود. میزان جذب پارافین مایع خیلی جزیی است و ممکن است باعث واکنشهای گرانولوماتوز شود. از مصرف آن به‌مدت طولانی باید خودداری شود. زیرا مصرف طولانی آن جذب ویتامینهای محلول در چربی را کاهش میدهد و اشتها را کم می کند.

میزان تجویز از راه خوراکی ۱۵ تا ۴۵ میلی لیتر روزی یکبار برای بزرگسالان و ۱۰ تا ۱۵ میلی لیتر برای کودکان بزرگتر از ۶ سال است.

اشکال داروئی ژنریك: جز داروهای ترکیبی در فرمول Paraffin Emulsion و Paraffin Mg آمده است.

نامهای تجارتی: **Cremaffin**

Minocycline Hydrochloride



$C_{23}H_{27}N_3O_7, HCl$ ؛ ۷،۴ – بیس (دی‌متیل آمینو) – ۱،۴،۴a،۵،۵a،۶،۱۱،۱۲a – اکتاهیدرو – ۳،۱۰،۱۲،۱۲a – تتراهیدروکسی – ۱، ۱۱ – دی‌اکسونفتاسن – ۲ – کربوکسامید هایدروکلراید: یکی از آنتی‌بیوتیك‌های گروه تتراسیکلین است که اثر، موارد مصرف و عوارض جانبی آن مانند سایر تتراسیکلین‌هاست. اثر آن برروی ارگانیسم‌های گرم مثبت و منفی معمولا ۲ تا ۴ بار قویتر از تتراسیکلین است. ولی مانند تتراسیکلین برروی استرپتوفکالیس اثر کمی دارد. علاوه بردرمان عفونت‌هائی که سایر تتراسیکلین‌ها هم مصرف میشوند ماینوسیکلین از نظر درمان موفقیت آمیز مننگوکوك‌های مقاوم به سولفامیدها در گلو و حلق بی‌نظیر است. از نظر بروز مقاومت میکروبی نسبت به‌آن نیز با سولفامیدهای دیگر متفاوت و بسیار کمتر وضعیف‌تر است. بویژه درمورد استافیلوکوك‌ها که مقاومت متقابل نسبت بآن باندازه ۴ درصد گزارش شده‌است. بنابراین میتوان برای درمان عفونت‌های استافیلوکوکی که به سایر تتراسیکلین‌ها مقاوم‌اند ازآن استفاده کرد. بدینجهت بعضی ازمحققین معتقدندکه ازآن در مواردی که مقاومت نسبت به‌سایر تتراسیکلین‌ها پیش میآید باید استفاده کرد. ماینوسیکلین بعنوان یك ماده پیشگیرنده در درمان

تب روماتیسمی، کره Chorea و عفونت‌های استرپتوکوکی گلو و حلق یك تتراسیکلین انتخابی است. گرچه ماینوسیکلین بکندی آزاد می‌شود و غلظت‌های ادراری زیادی ایجاد نمی کند اما همانند تتراسیکلین‌هائی که بسرعت دفع می‌شوند موثر است.

۹۰ تا ۱۰۰ درصد ماینوسیکلین از راه خوراکی جذب میشود. جذب آن دراثر غذا وشیر کمی کاهش می یابد اما دراثر آنتی اسیدها وفرآورده‌های آهن‌دار غیر سیستمیك بطور قابل ملاحظه‌ای کم می‌شود. در حدود ۷۰ تا ۷۵ درصدآن با پروتئین‌های پلاسما پیوند می یابد، نیمه عمر آن ۱۱ تا ۱۷ ساعت است. تقریباً ۱۰ درصدآن تغییرنیافته دفع می‌شود. در اثرنارسائی‌های کلیوی نیمه‌عمر آن به‌مقدار زیادی افزایش می یابد.

عوارض دهلیزی ازجمله سرگیجه و یا گیجی به همراه مصرف این داروگزارش شده است. به نظرمی‌رسدکه حساسیت به نورناشی از مصرف این داروناچیز باشد. اسهال، دردهای شکمی ونفخ در ۲ تا ۵ درصد بیماران دیده می‌شود. تهوع و استفراغ در نتیجه اتوتوکسی‌سیته (سمیت گوشی) و عوارض دستگاه اعصاب مرکزی نیز شایع است. اختلال دستگاه اعصاب خودکار نیز پیش می آید. خشکی دهان و سیکلوپلژی در ۲ تا ۱۰ درصد مصرف کنندگان دیده میشود. اشخاص مبتلا به‌آب‌سبز ومردان مبتلا به‌انسداد مجاری ادراری باید احتیاط را رعایت کنند. در ۳۳ درصد بیماران سردرد و در ۱۲ درصد بیماران میالژی دیده می‌شود.

ازراه خوراکی ویاتزریق وریدی تجویز می‌شود. میزان تجویز درهر یك از ۲ حالت فوق معادل ۲۰۰ میلی گرم ماینوسیکلین در ابتدا است که سپس به دنبال آن هر ۱۲ ساعت ۱۰۰ میلی گرم تجویز می‌شود.

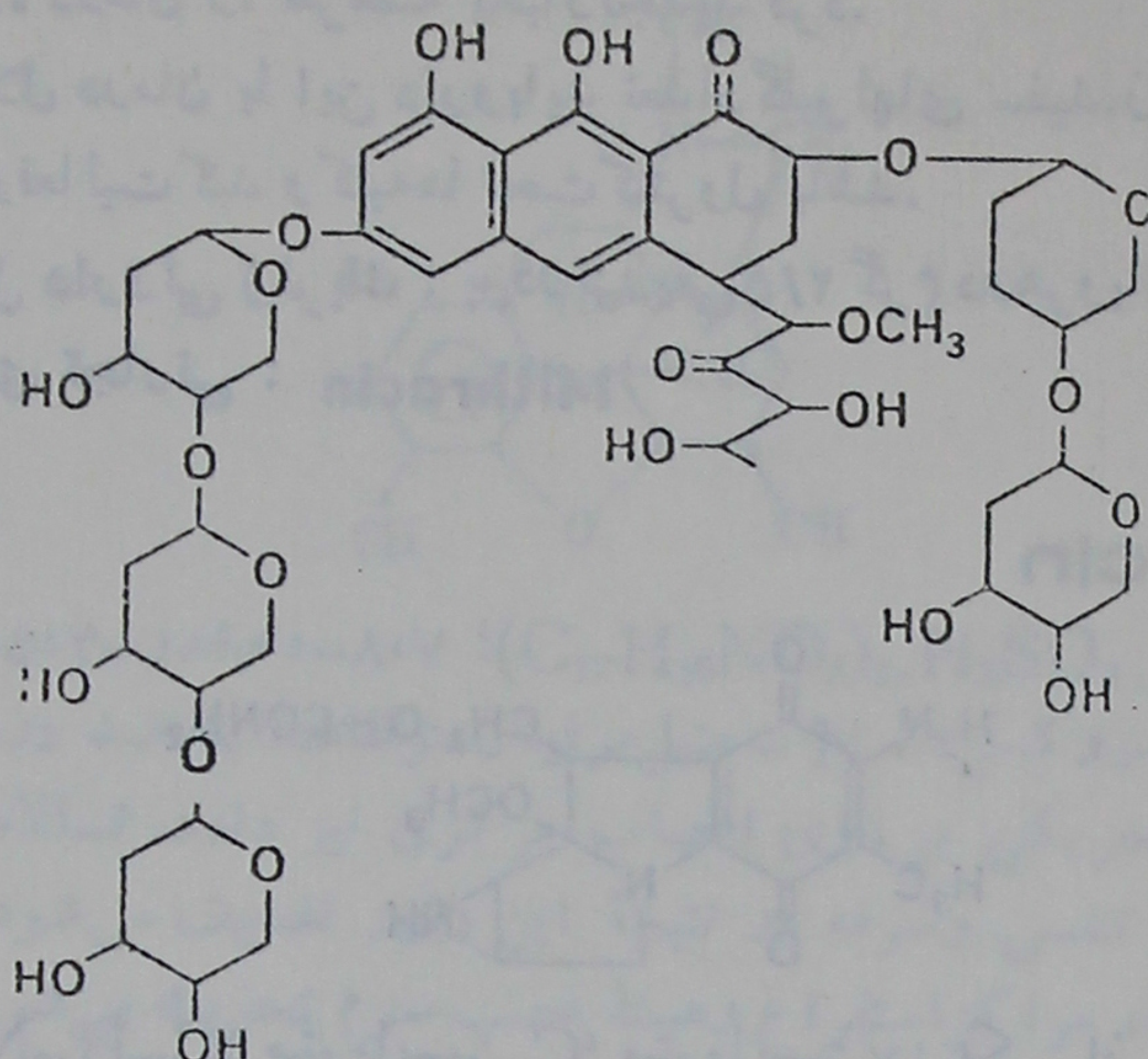
برای کودکان درابتدا ۴ میلی گرم بازاء هر کیلوگرم وزن بدن وسپس ۲ میلی گرم بازاء هر کیلوگرم وزن‌بدن هر ۱۲ ساعت تجویز می‌شود. تجویز آن برای کودکان کوچکتر از ۸ سال بعلت اثر برروی استخوانها و دندانها توصیه نمیشود.

→ Tetracycline Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك: کپسول ۱۰۰ میلی گرم، شربت ۵۰ میلی گرم در هر ۵ میلی لیتر.

نامهای تجارتی: Minocin

Mithramycin



$C_{52}H_{76}O_{24}$؛ اسیداورئولیك: یکی ازداروهای ضد سرطان است که ازطریق مهارسنتز ریبونوکلئیك اسید عمل می کند. این دارو خاصیت ضد باکتری نیز دارد. مورد مصرف آن درمان نئوپلاسمهای متاستاتیك غیر قابل عمل بیضه است که به پرتونگاری جواب نمی‌دهد.

عوارض جانبی شایع آن شامل تهوع و استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال والتهاب مخاط دهان است. سایر عوارض آن تب، ضعف، خستگی، سردرد، افسردگی، بثورات پوستی، قرمزی پوست وکاهش غلظت سرمی کلسیم،فسفر وپتاسیم است. مهمترین اثرهای سمی آن خون دماغ واستفراغ خون است که منجر به تضعیف مغزاستخوان،کاهش لکوسیتها وترومبوسیتها و اختلال قابل برگشت فعالیت کلیوی و کبدی می‌شود. گاهگاهی مرگ دیده شده است. نشت دارو هنگام تزریق وریدی ممکن است باعث تحریك، سلولیت، فلبیت و ترومبوز موضعی شود.

میزان مصرف آن معمولا ۲۵ تا ۳۰ میکروگرم برای هر کیلو گرم‌وزن بدن درروزاست که بشکل انفوزیون آهستهٔ وریدی دریك لیتردکستروز تزریقی ۵ درصد درمدت ۶ ساعت تجویزمی‌شود. حداکثرمدت تجویز دریك دورهٔ درمان ۱۰ روزاست.سپس می‌توان به فاصلهٔ یك ماه دورهٔ درمان‌راتکرار کرد. ممکن‌است ازاین دارو برای‌درمان‌علامتی هیپر کلسمی وهیپر کلسیوری استفاده شود.که دراین حالت میزان تجویز۲۵ میکروگرم برای هر کیلو گرم وزن

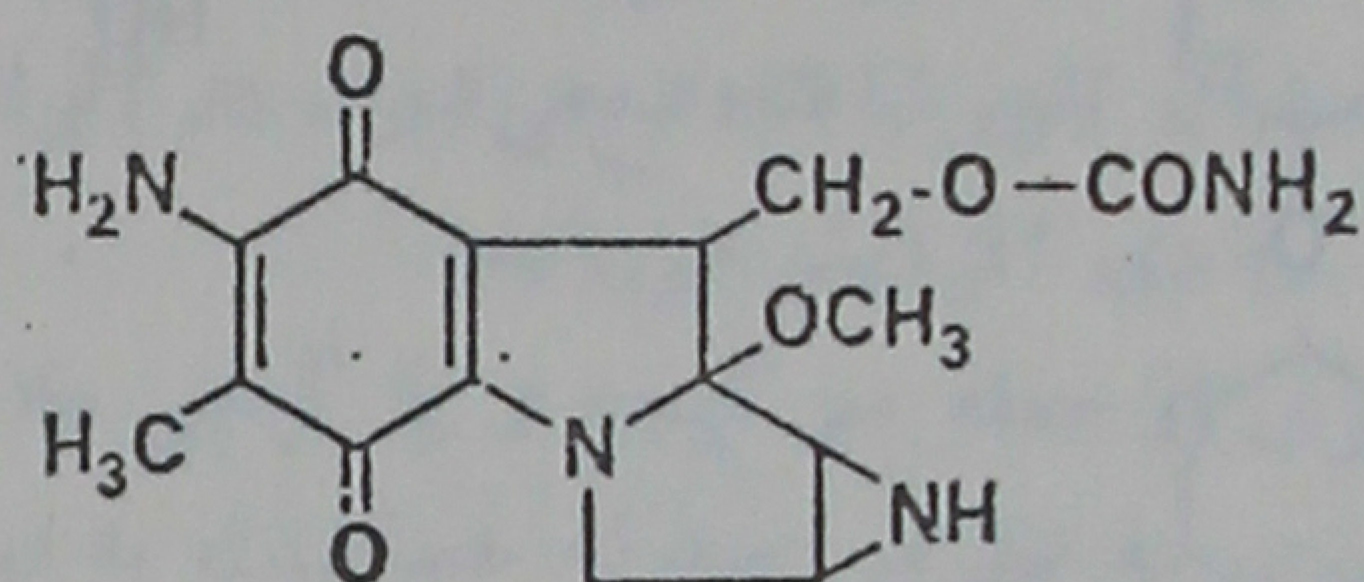
بدن (ازراه انفوزیـون آهستهٔ وریدی) درروز به مدت ۳ تـا ۴ روز است. می‌توان دورهٔ درمان را هرهفته یکبارتجدید کرد.

درخلال درمان با این دارو باید تعداد گلبولهای سفید، زمان‌خونریزی و پروترومبین وفعالیت کبد وکلیه‌ها تحت کنترول باشد.

اشکال داروئی ژنریك : پودرتزریقی ۲/۵ گرم درهرویال همراه باحلال

نامهای تجارتی : Mithracin

Mitomycin



$C_{15}H_{18}N_4O_5$؛ میتومایسین C؛ میتومایسین x: یکی از داروهای ضد سرطان است که در درمان تومورهای کیسه‌صفرا و آدنوکارسینوم پـانکراس بکار می‌رود. برروی تومورهای سینه نیز تاحدودی اثر دارد.

یکی از سه تـرکیب بسیار مشابه است کـه ازکمپلس آنتی بیوتیکی Streptomyces Caespitosus جدا شده‌است. این‌ارگانیسم ازخاك ژاپن استخراج شده است.

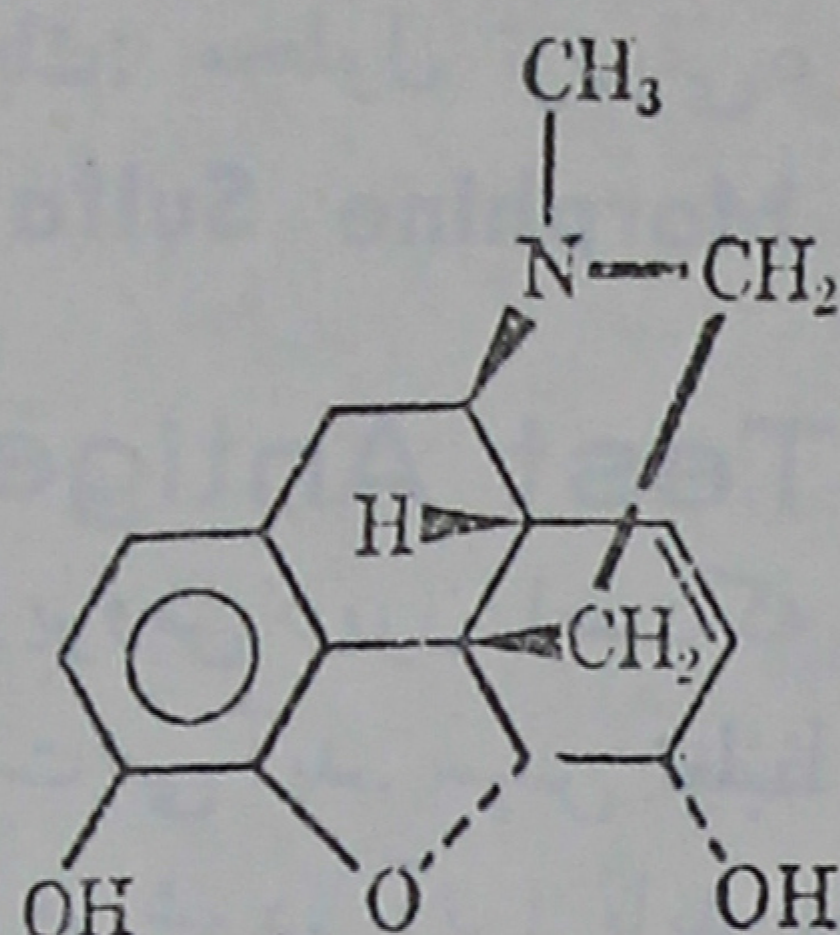
شایعترین عوارض جانبی آن سمیت مغـز استخـوان به‌همـراه‌کاهش لکوسیتها و ترومبوسیتهاست. تب، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ نیز معمولا دیده می‌شود. اختلال فعالیت‌کبدی وکلیوی و واکنشهای ریوی نیز گزارش شده است. سایرعوارض‌جانبی‌آن‌طاسی سر، زخم دهان، زخم روده، بیحسی نسبی وخارش است.

میزان مصرف‌آن معمولا ۱ تا۲میلی گرم در روز از راه تزریق وریدی ویا داخل شریانی‌است. روش‌دیگر، تجویز ۵۰ میکروگرم برای‌هر کیلوگرم وزن بدن‌درروز ازراه وریدی‌به‌مدت ۵ روزاست‌که بعد از۲ روزاستراحت دوباره دورهٔ درمان تکرار می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۲ میلی گرم درهر ویال

نامهای تجارتی: Mitomycin C

Morphine Sulfate



$(C_{17}H_{19}NO_3)_2, H_2SO_4, 5H_2O$ ؛ ۸،۷ـ دهیدرو ـ ۵،۴ ـ اپوکسی ـ ۶،۳ ـ دی‌هیدروکسی ـ N ـ متیل‌مرفینان‌سولفات: یك‌ضد درد قوی‌مخدر است که اثر تحریکی بر روی اعصاب مرکزی نیز دارد. تالاموس، قشر حسی ومراکز تنفسی وسرفه در نتیجهٔ این دارو تضعیف می‌شود ولی نخاع شوکی، واگ، مراکزاستفراغ وهستهٔ عصب سوم تحریك می‌شود. گاهگاهی اثرهای‌تحریکی قبل‌ویا بدون‌اثرهای تخدیری‌ظاهر می‌شود. مرفین‌ترشحات بدن را (به استثنای غددپوستی) کاهش می‌دهد وعروق پوست را منبسط می کند. مهمترین مورد مصرف‌آن‌جهت تسکین دردهای شدید،کاهش‌حرکات دودی دستگاه گوارش(ضداسهال غیر اختصاصی)، همراه با بیهوشی،تسکین سرفه وهیجان است. خطراعتیاد در هنگام مصرف این دارو وجود داردو بنا براین باید با احتیاط‌کامل تجویزشود. از راه تزریقی اثر آن خیلی بیشتر از راه خوراکی است. استفاده از سولفات‌مرفین در موارد آسم برونش‌ها، دپرسیون‌دستگاه تنفسی یاایدیوسنکرازی بآن ممنوع‌است.

مصرف‌بیش ازحدسبب وقفه تنفس، کوما ومرگ می‌شود.

عوارض جانبی و درمان مسمومیت آن‌مانند فنتانیل‌سیترات است.

۱۵ تا ۳۰ دقیقه پس از تزریق عضلانی و یا زیرجلدی اثر آن ظاهر می‌شودوپس از ۴۵ تا ۹۰ دقیقه به‌حداکثر می‌رسد وبه‌مدت ۴ ساعت باقی می‌ماند.

میزان تجویزآن در سرفه‌های تحریکی ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم است ولی در صورت وجود خلط زیاد مصرف آن ممنوع است. برای تسکین درد ۱۰ تا ۲۰ میلی‌گرم از راه خوراکی و یا تزریق زیرجلدی و یا داخل عضلانی تجویز می‌شود. .U.S.P میزان تجویزآن را ۱۲ تا۱۲۰میلی‌گرم در روز ذکر می کند. درکودکان ۱۰۰ تا ۲۰۰ میکروگرم برای هرکیلوگرم‌وزن بدن تا حداکثر ۱۵ میلی گرم در هرنوبت تجویز می‌شود.

→ Fentanyl Citrate

اشکال داروئی ژنریک: محلول تزریقی ۱۰ میلی‌گرم در هر میلی‌لیتر.
نامهای تجارتی: **Morphine Sulfate**

Mumps Skin Test Antigen

سوسپانسیون استریل ویروس اریون است که ازمایع خارج رویان جوجه آلوده به این ویروس به‌دست می‌آید. سپس تغلیظ و خالص شده و به‌وسیلهٔ محلول فرمالدئید غیر فعال می‌شود. آنرا باید در حرارت ۲ تا ۸ درجهٔ سانتیگراد نگهداری کرد. در این حالت قدرت آن تا ۱۸ ماه حفظ می‌شود. واکنش مثبت نسبت به‌این ماده نشانهٔ مصونیت است. ایجاد سرخی در منطقه‌ای به‌قطر ۱۵ میلی‌متر ویا بیشتررا معمولا واکنش مثبت درنظر می گیرند. تجویز آن در بیماران حساس به‌پروتئین تخم مرغ ممنوع است.

از این آنتی‌ژن برای تعیین‌حساسیت نسبت به اوریون استفاده میشود. مقدار مصرف آن ۰/۱ میلی‌لیتر بطریق زیرجلدی است.

اشکال داروئی ژنریک: جزو In Vivo Diagnostic-Biologicals است.
نامهای تجارتی: **Mumpsvax**

Mustine Hydrochloride →

Mechlorethamine Hydrochloride

Mydriatin →

Phenyl Propanolamine Hydrochloride

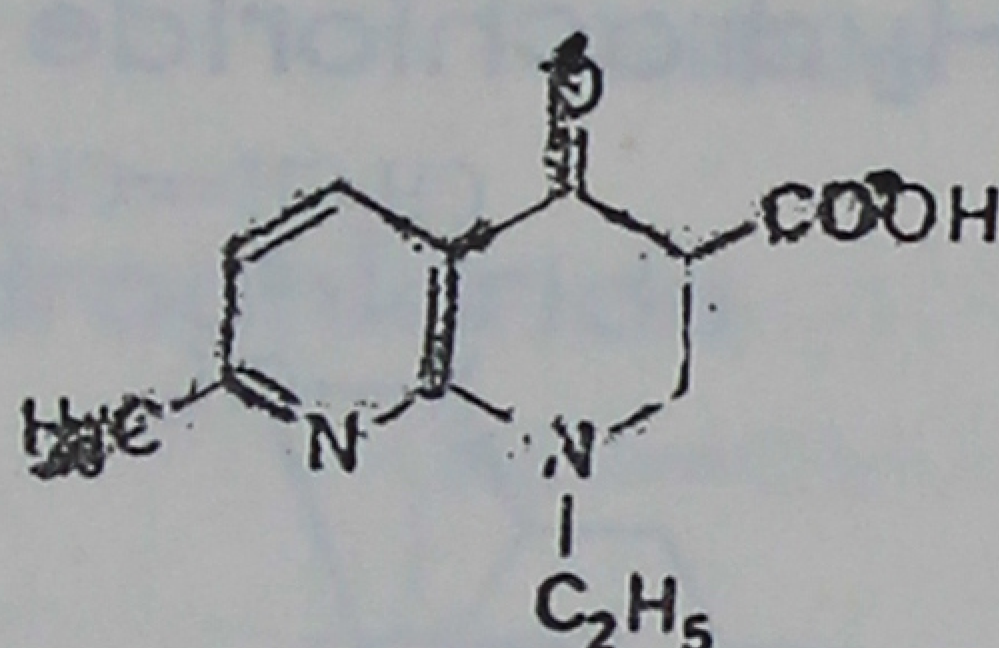
Myrtillus

میوهٔ خشک شدهٔ گیاه زغال‌اخته Vaccinium Myrtillus است. مهمترین‌ماده مؤثر این‌میوه تانن است. بنا براین بعنوان ضداسهال بویژه خشک شده میوه آن مصرف میشود. برگهای آن حاوی ماده‌ای است‌که قند خون را کمی پائین می‌آورد. دم‌کرده‌میوه آن بشکل دهان‌شویه برای‌درمان التهابات دهان وگلو مصرف میشود.

اشکال داروئی ژنریک: جزو داروهای ترکیبی در ترکیب Anthocyanoside وجود دارد.
نامهای تجارتی: **Difrarel** 100

N

Nalidixic Acid



$C_{12}H_{12}N_2O_3$؛ ۱ـ اتیل ـ۷ـ متیل ـ ۴ـ اکسو ـ ۱،۸ نفتیریدین ـ ۳ـ کربوکسیلیك اسید: یکی‌از داروهای ضد عفونت مجاری ادراری‌است که در درمان عفونتهای ناشی از ارگانیسم‌های گرم منفی (بجز گونه‌های پسودوموناس) به‌کار می‌رود. اثر ضدباکتری‌آن تحت تأثیر پ.هاش ادرار قرار نمی‌گیرد. این دارو همچنین در درمان دیسانتری باکتریایی بـه کار می‌رفته است.

پس از تجویز آن از راه خوراکی رسیدن به غلظت پلاسمائی مؤثر مشکل است. علاوه برآن‌بعلت پیوند با پروتئین‌های پلاسما فعالیتش کاهش می‌یابد. غلظت مؤثر دارو در ادرار حاصل میشود بهمین‌دلیل بـرای درمان عفونتهای‌حاد مجاری‌ادرار بکار می‌رود. تقریباً ۹۶ درصد اسیدنالیدیکسیك جذب میشود. نیمه‌عمر آن ۸ساعت است.

عوارض جانبی شایع آن تهوع و استفراغ است. اسهال، خونریزی معدی ـ روده‌ای، ضعف عضلانی، درد عضلانی و واکنشهای حساسیتی نظیر درد مفاصل، بثورات پوستی،کهیر، تب، ائوزینوفیلی و حساسیت به‌نور نیز گـزارش شده است. گاهگاهی اختلالات دستگـاه عصبی بـه‌همراه سردرد، اختلالات بینایی، گیجی، افسردگی، خـواب‌آلودگی، تیرگی شعور و توهم

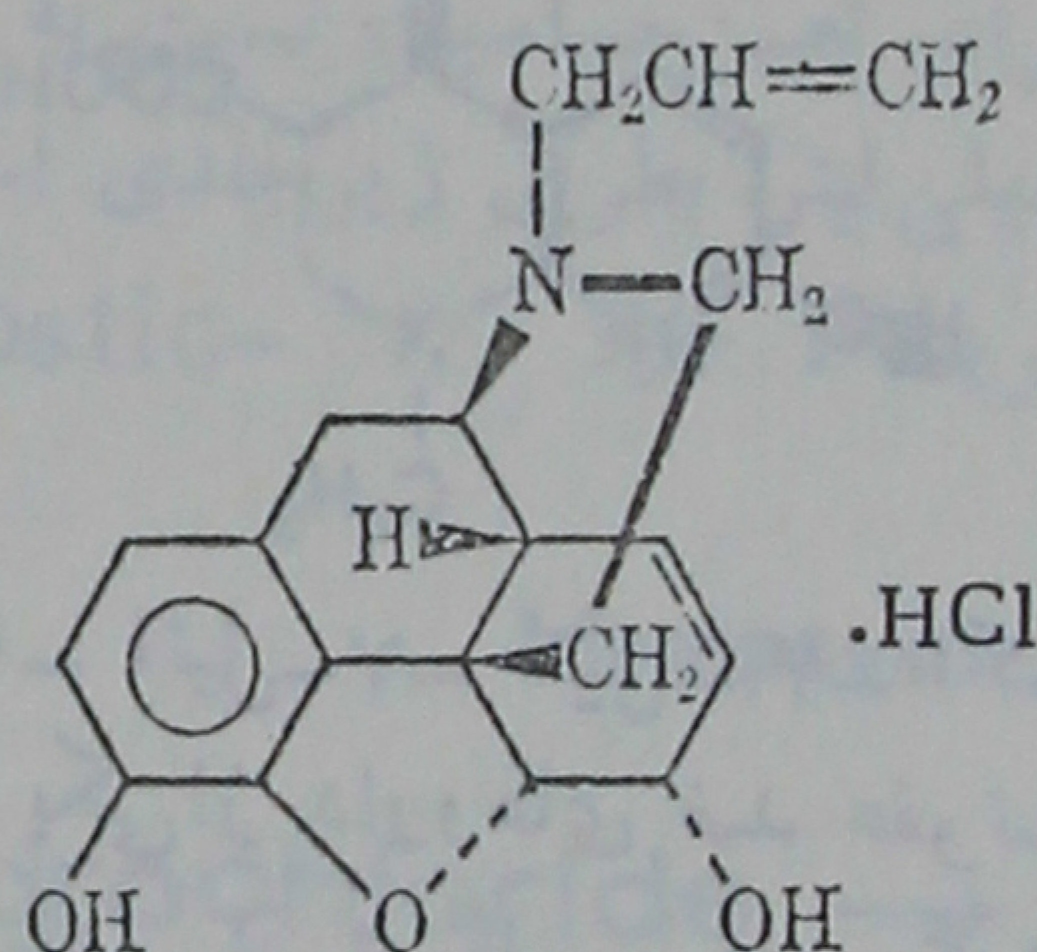
ممکن است دیده‌شود. بندرت یرقان کلستاتیک واختلالات خونی اتفاق افتاده است. پس از مصرف مقادیـر زیـاد تشنج نیز دیده شده است. کم‌خونی همولیتیک وافزایش فشار داخل جمجمه‌ای درخردسالان گزارش شده است.

میزان تجویز درعفونتهای شدیدبرای بزرگسالان وکودکان بزرگتراز ۱۲ سال ۴ گرم در روز (منقسم به ۴ نوبت) به مدت حداقل ۷ روز است. اگر درمان طولانی شود (عفونتهای مزمن وپایدار) می‌توان میزان تجویزرا به۲ گرم در روز کاهش داد. درکودکان ۶۰ میلی گرم برای هر کیلوگرم‌وزن بدن در روز (منقسم به۲ تا ۴ نوبت) تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Neg – Gram**

Nalorphine Hydrochloride



$C_{19}H_{21}NO_3, HCl$؛ N – آلیل نورمرفین: آنتاگونیست داروهای مخدر است که اغلب اثرهای تخدیری مرفین، سایر آلکالوئیدهای اوپیاسه‌و داروهای مشابه نظیر پتیدین، متادون ولورفانول را ازبین برده و یا کـاهش می‌دهد. پادزهر اختصاصی در مسمومیت‌های حاد ناشی از مواد مخدر است اما نالوکسون بهتر ازآن‌است. چندثانیه پس‌از تزریق وریدی باعث‌تحریك شدید تنفس می‌شود وهمچنین ممکن است‌کاهش فشارخون را جبران کرده و بیمار را هشیار کند. اثـر آن تا ۴ ساعت باقـی می‌ماند. این دارو بر روی خاصیت تضعیف تنفس ناشی از بـاربیتوراتها، سیکلوپروپان ویا اتر اثری ندارد. نالورفین در درمان مسمومیت بامرفین وسایر داروهای مخدر به‌کار می‌رود وبرای درمان معتادان به‌مواد مخدر ارزشی ندارد ولی برای‌تشخیص اعتیاد (به‌خاطر ایجاد علایم قطع دارو) مصرف می‌شود.

عوارض جانبی آن گیجی، تحریك پذیـری، تنگ‌شدن مـردمك چشم، رنگ‌پریدگی، برادیکاردی، کاهش فشارخون وتعریق است. گاهگاهی تهوع

و احساس مستی، احساس سرما و گرما ممکن است بروز کند. اگر به‌تنهایی تجویز شود باعث تضعیف تنفس می‌شود. در بیماران معتاد تجویز این دارو منجر به‌بروز علایم‌قطع (Withdrawl Syndrome) می‌شود. مصرف آن باید فقط به‌درمان تضعیف‌تنفس ناشی‌از ضد دردهای مخدر محدودشود.

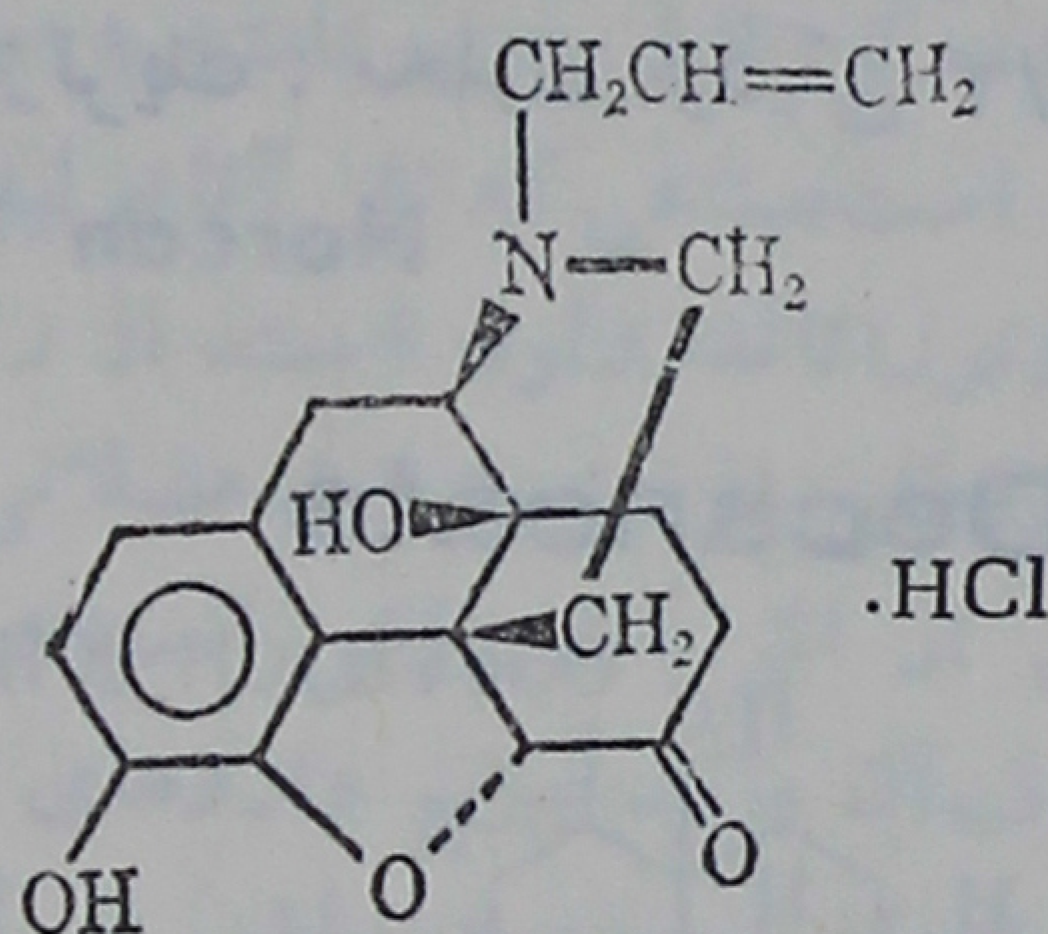
میزان تجویز بطور معمول ۵میلی گرم است که دوبار به‌فاصلهٔ سه دقیقه تکرار میشود. ممکن است از راه عضلانی ویا زیر جلدی نیز تجویز شود.

مورد مصرف دیگر این دارو جلوگیری ازقطع‌تنفس نوزاد بعد از تجویز ضد دردهای مخدر به مادر است. برای این منظور ۱۰ میلی گرم نالورفین‌را حدود ۱۰ دقیقه پیش‌از زمان پیش‌بینی‌شدهٔ زایمان از راه‌وریدی تجویز می کنند.

اشکال داروئی ژنریك: محلول‌تزریقی ۵میلی گرم در هر میلی‌لیتر.

نامهای تجارتی: **Nalline**

Naloxone Hydrochloride



$C_{19}H_{21}NO_4, HCl$؛ آلیل-نوراکسی‌مرفین‌هایدروکلراید؛ (-)N-آلیل - ۴،۵ - اپوکسی -۳، ۱۴ - دی‌ئیدروکسی -۶- اکسومرفینان - هایدروکلراید: آنتاگونیست داروهای مخدر است که اثر آن مانندنالورفین است ولی‌قدرت بیشتری دارد وبرخلاف نالورفین آنتاگونیست اختصاصی پنتازوسین است. ازآنجایی که این‌دارو اثر تضعیفی بر روی دستگاه تنفس ندارد بنابراین به‌راحتی می توان از آن در بیماران مشکوك به مسمومیت با داروهای مخدر استفاده کرد. اثر ضد دردی‌داروهای مخدر را از بین‌می برد و خودش هیچ اثر ضد دردی ندارد.

بر خلاف نالورفین به‌نظر می‌رسد که این دارو فاقد عوارض جانبی در بیمارانی است‌که به داروهای مخدر معتاد نیستند. تهوع و استفراغ در نتیجهٔ مصرف آن گزارش شده است ورخوت در بیمارانی که از داروهای

مخدر استفاده نکرده‌اند ممکن است دیده شود. در بیماران معتاد به‌داروهای مخدر تجویز آن باعث بروزعلایم قطع (Withdrawl Syndrome) می‌شود.

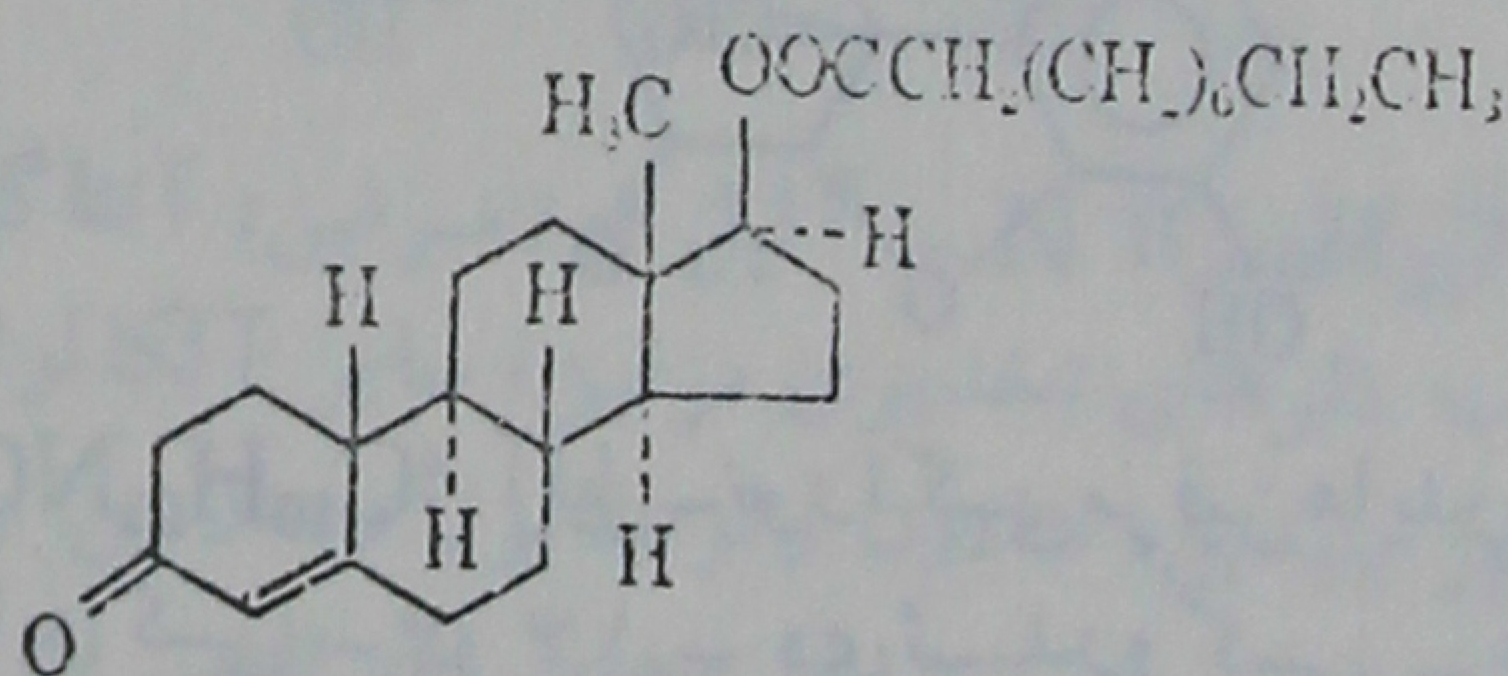
میزان تجویز آن برای‌درمان مسمومیت با داروهای مخدر درابتدا ۴۰۰ میکروگرم از راه زیرجلدی، داخل عضلانی ویا داخل وریدی است که ممکن است هر ۲ تا ۳ دقیقه تکرار شود. برای درمان ضعف دستگاه‌تنفس ناشی از مصرف‌زیاد داروهای مخدرپس‌ازعمل‌جراحی ۱۰۰ تا ۲۰۰ میکرو-گرم داخل وریدی هر۲ یا۳ دقیقه تزریق میشود تا اثـر مطلوب حاصل‌شود. درکودکان ۵ تا ۱۰ میکروگرم داخل وریدی به ازای هر کیلو گرم وزن بدن تجویز می‌شودکه ممکن است مانند بزرگسالان آنرا هر ۲ تا ۳دقیقه یکبار تکرارکرد. برای معکوس کردن اثر داروهای مخدر بر روی دستگاه تنفس نوزادان همین‌مقدار نیزمصرف میشود. برای تشخیص معتادان به موادمخدر میزان تجویز دارو خیلی کم است.

→ Nalorphine Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۰/۴ میلی گرم‌درمیلی‌لیتر

نامهای تجارتی: **Norcan**

Nandrolone Decanoate



$C_{28}H_{44}O_3$؛ نورتستوسترون‌دسیلات؛ ۱۷ بتا ـ دکانوئیلوکسی‌استر-۴ ـ ان ـ ۳ ـ ان: داروئی‌است که اثر آنابولیك وآندروژنی دارد وطول اثر آن ۳ تا ۴ برابر ناندرولون‌فنیل‌پروپیونات است. اثـر آنابولیزان آن مشخص‌تر ازاثرآندروژنی‌است‌و به‌عنوان آنابولیزان به‌کار می‌رود. داروهای آنابولیزان باعث افزایش احتباس‌نیتروژن، کلسیم، سدیم، پتاسیم، کلروفسفات ودرنتیجه رشداستخوانهامی‌شوند. این‌داروها به‌همراه رژیم غذائی مناسب در درمان شرایطی که‌ناشی‌ازکمبودپروتئینی‌ورشداستخوانی است به‌کارمی‌روند. همچنین در درمان استئوپوروز و دربعضی انواع کم‌خونی‌ها از آنها استفاده می‌شود. استفاده ازآنها در درمان تسکینی نئوپلاسمای غیر قابل عمل پستان

مورد آزمایش قرار گرفته است. این داروها همچنین مانع دفع زیاد ازت بعد از سوختگیهای شدید می‌شوند.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی ازآن مانند تستوسترون است.

میزان تجویزآن از راه عضلانی برای بزرگسالان ۲۵ تا ۱۰۰ میلی گرم هر ۳ تا ۴ هفته یکبار است. درکودکان تا حداکثر ۴۰۰ میکروگـرم به ازاء هرکیلوگرم وزن بـدن تجویز می‌شود. باوجود نارسایی کلیوی و افـزایش اسیداوریك خون ممکن است ۵۰ میلی گرم در هفته تجویز شود. درسرطان متاستاتیك سینه‌وکمخونیهای مقاوم به‌درمان برحسب پاسخ بیمار هفته‌ای ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم تجویز میشود.

⟶ Testosterone

اشکال داروئی ژنریك : آمپول ۲۵ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Deca Durabolin**

Nandrolone Phenpropionate

$C_{24}H_{34}O_3$؛ *ناندرولون‌فنیل پروپیونات؛* ۱۹ ــ نورآندروستنولون‌ــ فنیل‌پروپیونات: داروئی است‌صناعی که اثر آناتولیك و آندروژنـی دارد. اثر آن بین تستوسترون ونوراتاندرولون است. از راه‌خوراکی مؤثر نیست و به صورت محلولهای روغنی از راه تزریق‌عضلانی تجـویز مـی‌شود. اثر آنابولیزان آن مشخص‌تر از اثر آندروژنی است و به‌عنوان آنابولیزان به کار می‌رود. موارد مصرف‌آن مانند سایر داروهای این‌گروه است.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت نـاشی از آن نیز مانند تستوسترون است. بنظر نمیرسدکه ناندرولون‌فن‌پروپیونات سبب یرقان‌کلستاتیك شودکه احتمالا بعلت فقدان گروه الکیل بر روی کربن ۱۷ است.

میزان تجویز آن برای بزرگسالان بشکل داخل عضلانی ۲۵ تـا ۵۰ میلی گـرم درهفته است. میزان تجویز در سرطان سینه غیر قابل جراحی و کمخونی‌های مقاوم به‌درمان‌۵۰ تا‌۱۰۰ میلی گرم درهفته است. برای کودکان ۲ تا۱۳ساله ۱۲/۵ تا۲۵ میلی گرم هر۲ تا ۴هفته وبرای‌شیرخواران حداکثر ۱ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن‌بدن هر ۲ تا ۴ هفته تجویز می‌شود.

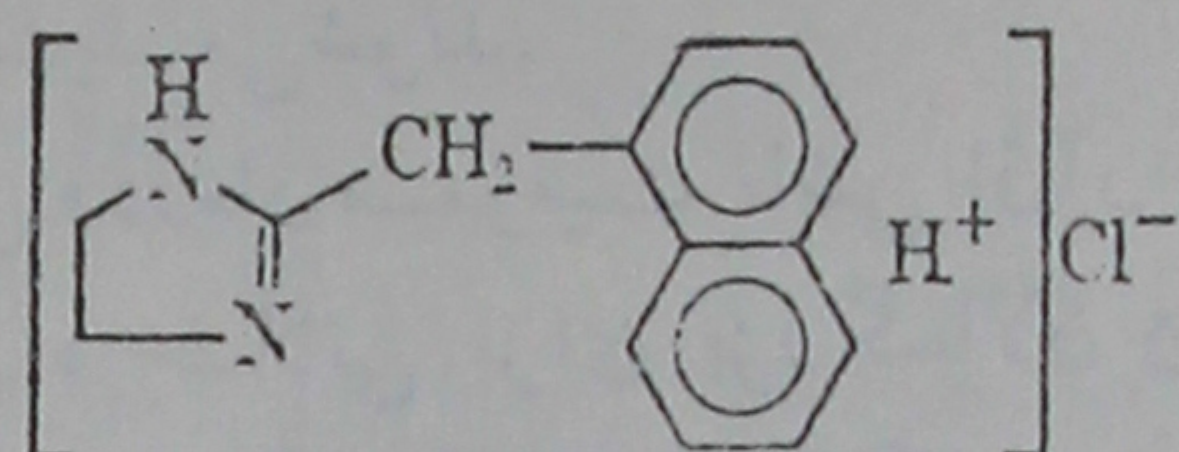
⟶ Nandrolone Decanoate

⟶ Testosterone

اشکال داروئی ژنریك: آمپول تزریقی ۲۵ میلی گرم درهر میلی‌لیتر

نامهای تجارتی: **Durabolin , Docabolin**

Naphazoline Hydrochloride



$C_{14}H_{14}N_2, HCl$ ؛ ۲ـ(نفت ـ ۱ ـ ایل‌متیل) ـ ۲ـ ایمیدازولین هایدروکلراید: یکی از داروهای مقلد دستگاه سمپاتیك است که فعالیت آلفا ـ آدرنرژیکی مشخصی دارد. اثر تنگ‌کنندگی بر روی عروق دارد و هنگام تماس باغشاءهای مخاطی تورم و احتقان را کاهش میدهد. در اثر مصرف مداوم و طولانی می‌تواند احتقان انعکاسی (Rebound Congestion) ایجاد کند. یعنی آغازگر همان عارضه‌ای شود که برای درمان آن بکار رفته است. نفازولین سبب رینیت شیمیائی نیز میشود. در قطره‌های بینی برای از بین بردن احتقان بینی ونیز در قطره‌های چشمی برای رفع احتقان چشم وبلفارواسپاسم به‌کار می‌رود.

شایعترین عوارض جانبی آن عبارتند از افزایش فشارخون، برادی‌کاردی، تعریق. بعد ازمصرف موضعی این دارو تحریك زودگذر و سردرد ممکن است دیده شود. تهوع نیز گزارش‌شده‌است. مصرف بیش ازاندازهٔ آن ویا مصرف اتفاقی آن از راه خوراکی ممکن است باعث تضعیف‌دستگاه عصبی مرکزی وکاهش‌درجه‌حرارت بدن‌وبروز علایمی نظیرخواب آلودگی وکوما (بویژه در کودکان) شود. درمان عوارض جانبی آن علامتی است.

میزان‌مصرف ۲ قطره ازمحلول ۰/۰۵ یا ۰/۱ درصد قطره‌بینی درهرسه ساعت است. میزان مصرف قطره چشمی ۱ تا ۳ قطره از محلول ۰/۱ درصد هر۲ تا ۳ ساعت یابیشتر است.

اشکال داروئی ژنریك: قطره چشمی ۰/۱ درصد. قطره‌بینی ۰/۰۵و ۰/۱ درصد

نامهای تجارتی:

Privin Hydrochloride ، Naphazoline 0.1٪ ، Albalon

Naphazoline Nitrate

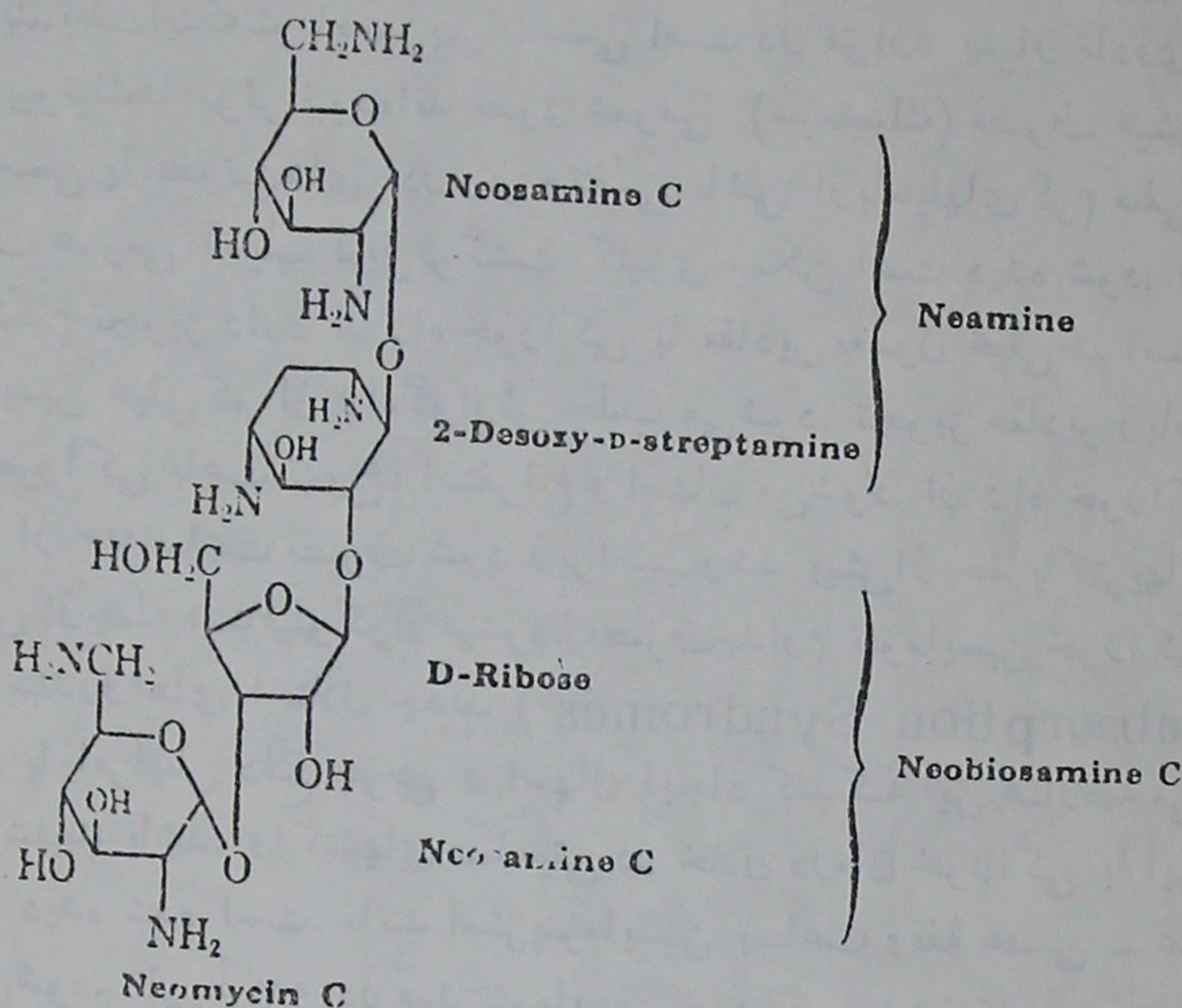
$C_{14}H_{14}N_2, HNO_3$؛ ۲ـ (نفت‌ـ ۱ـ ایل‌متیل) ۲ـ ایمیدازولین‌ـ نیترات: داروئی است که تمام‌خواص آن مانند نفازولین‌هیدروکلرید است.

→ Naphazoline Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك: قطره چشمی ۰/۱ درصد. قطره بینی ۰/۰۵ و ۰/۱ درصد

نامهای تجارتی: Naphazoline 0.1%, Antistine Privine

Neomycin Sulfate



Neomycin C

سولفات فرادیومایسین: یکی از آنتی‌بیوتیکهای گروه آمینو گلیکوزید است. تقریباً از دو اپی‌مر $C_{23}H_{46}N_6O_{13}$ تشکیل یافته است که بنام نئومیسین B و C خوانده میشود. نسبت این دو اپی‌مر بر حسب روش‌های تولید متفاوت است. به شکل موضعی برای درمان عفونتهای پوست ناشی از استافیلوکها و سایر میکرارگانیسمهای حساس به دارو به‌کار می‌رود. از آنجایی که جذب این دارو از دستگاه گوارش بسیار کم است، از راه خوراکی برای توقف رشد میکرو بهادر روده قبل از عمل جراحی رودهٔ بزرگ ومقعد، و برای جلوگیری از تشکیل باکتریهای مولد ازت در دستگاه گوارش بیماران مبتلا به آنسفالوپاتی کبدی وبرای درمان اسهال عفونی ناشی از اشریشیاکولی به‌کار می‌رود. غلظت‌های ۵ تا ۱۰ میکروگرم معمولا برای وقفه رشد میکروارگانیسم‌های حساس کافی است. معمولا همراه با سایر آنتی‌بیوتیك‌ها بویژه سولفات پلی‌میکسین B ، باسیتراسین روی‌وگرامیسیدین بکار میرود. همراه با استروئیدهای موضعی برای عفونت‌های ثانوی در

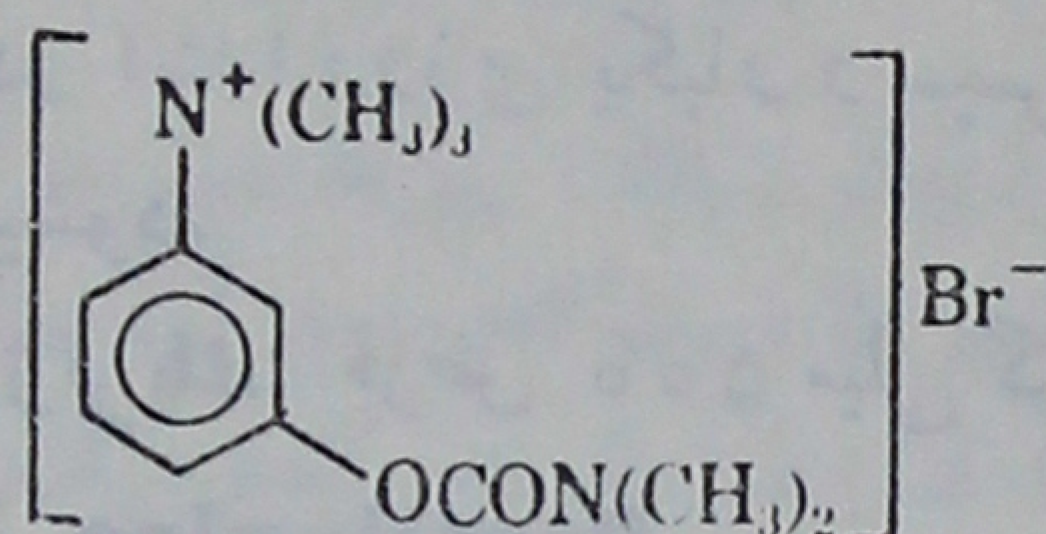
ناراحتی‌های التهابی بکار میرود. با اینکه مدارك موجود نشان میدهد که نئومایسین در این فراورده‌ها غالباً نمیتواند عفونت راکنترل کند اگر به‌شکل خوراکی، تزریقی و تنقیه تجویز شود ویا برروی زخمهای بازویا پوست آسیب‌دیده قرار داده‌شود ممکن‌است باعث کری نسبی ویا کری کامل‌شود. این اثر بستگی به‌میزان تجویز دارد وبا وجود نارسایی کبدی ویا کلیوی افزایش می‌یابد. بعلت‌اینکه‌نئومایسین بسیار سمی است در موارد بسیار نادری که‌سایر آنتی‌بیوتیك‌ها موثر نبوده‌اند بطور عمومی (سیستمیك) مصرف میشود مانند سپتی‌سمی یا عفونت‌های ادراری وتنفسی ناشی ازباسیلهای‌گرم منفی. بعداز مصرف عمومی آسیب قابل‌برگشت کلیوی ممکن است دیده شود. این‌خطر در هنگام تجویز دارو از راه خوراکی با مقادیر معمول خیلی کم است. زیرا نئومایسین خیلی‌کم از راه‌گوارش جذب می‌شود. تجویز مقادیر زیاد آن از راه خوراکی باعث تهوع، استفراغ و اسهال می‌شود. از راه خوراکی‌نباید بیشتر از ۷۲ ساعت مصرف شود زیراسبب‌رشد بیش‌از حد باکتریهای غیر-حساس ازجمله استافیلوکوك میشود. مصرف‌مداوم نئومایسین خوراکی‌ممکن است سندروم‌های اختلال جذب (Malabsorption Syndromes) همراه با افزایش دفع چربی و اسهال ایجاد کندکه این عارضه می‌تواند خیلی شدید باشد. واکنشهای‌حساسیتی در خلال درمان خوراکی با این دارو اغلب دیده شده است. مانند استرپتومایسین باعث وقفهٔ عصبی – عضلانی نیز می‌شود. تقریباً ۹۷ در صد نئومایسین خوراکی بدون تغییر در مدفوع دیده میشود و یك خوراك ۳ گرمی آن غلظت سرومی ۱ تا ۴ میکروگرم در میلی‌لیتر ایجاد می کند. یك تزریق‌یك‌گرمی آن غلظت‌سرومی ۲۰ میکروگرم در میلی‌لیتر ایجاد می‌کند. نیمه‌عمر آن ۲ ساعت است. برای‌درمان نارسایی کلیوی ناشی از این دارو می‌توان از همودیالیز استفاده کرد. املاح کلسیم برای از بین بردن وقفهٔ‌عصبی – عضلانی می‌تواند مؤثر باشد وهمچنین از کورتیکوستروئیدها برای درمان واکنشهای حساسیتی استفاده شده‌است.

میزان تجویز آن قبل‌ازعمل جراحی ۱ گرم از راه خوراکی هر۴ساعت یکبار به‌مدت ۲۴ یا ۷۲ ساعت‌است. در درمان‌عفونتهای روده دربزرگسالان ۵۰ تا ۸۰ میلی‌گرم به ازای هرکیلو گرم وزن بدن منقسم به ۳ تا ۴ نوبت در روز و درکودکان حداکثر ۱۰۰ میلی گرم به ازای هرکیلو گرم وزن‌بدن منقسم به‌چندین نوبت‌در روز تجویز می‌شود. در کومای کبدی برای‌خردسالان وبزرگسالان ۱۲/۵ تا۲۵ میلی‌گرم بازای هرکیلوگرم‌وزن بدن هرشش‌ساعت بمدت ۵ تا۶ روز از سولفات نئومایسین استفاده می‌شود. از پماد و کرم ۵

درصد آن روزی ۲ تا ۳ بار استفاده میشود.
(هر ۵۰۰ میلی گرم سولفات نئومایسین برابر ۳۵۰ میلی گرم باز-نئومایسین است.)
اشکال داروئی ژنریك: محلول خوراکی ۸۷/۵ میلی گرم باز نئومایسین در هر ۵ میلی لیتر). قرص ۵۰۰ میلی گرم، کرم و پماد ۵ میلی گرم درهر گرم.
نامهای تجارتی:

Sulfamycine ، Sulfaderm ، Polyspectrin ، Neomin ، Diacol

Neostigmine Bromide



$C_{12}H_{19}BrN_2O_2$؛ (m-دی‌متیل کاربامو ئیلو کسی فنیل) تری‌متیل آمونیم بروماید: یکی از داروهای آنتی کلین‌استراز است که اثرهای موسکارینی و نیکوتینی استیل کولین را افزایش میدهد وهمچنین اثر آنرا طولانی می کند. اثر آن‌قابل برگشت است.

موارد مصرف آن عبارتند از پیشگیری ودرمان انبساط شکمی‌واحتباس ادراری پس از عمل جراحی، درمان عقب‌افتادگی قاعدگی بعنوان تست تشخیص ونیز کنترول علامتی‌میاستنی گراویس‌ونیز بعنوان‌پادزهر توبوکورارین. بطور موضعی برای ایجاد میوزیس بکار میرود که ۱۲ تا ۳۶ساعت دوام‌دارد. برای از بین بردن اثرهای موسکارینی دارو (عوارض جانبی آن) می‌توان از تجویز همزمان آتروپین سود برد .طول اثر از راه خوراکی ۳ تا ۶ ساعت و از راه تزریق داخل عضلانی ۲ تا ۴ ساعت است.

عوارض جانبی آن افزایش‌ترشح بزاق، بی‌اشتهایی، تهوع‌واستفراغ، پیچش شکمی و اسهال است. علایم‌مسمومیت آن تعریق، ترشح اشك، باد گلو، اجابت‌مزاج ودفع‌ادرار غیرعادی، گرگرفتگی، تنگ‌شدن مردمك‌چشم، احتقان ملتحمه، اسپاسم اجسام‌مژگانی،نیستاگموس، بیقراری، عصبانیت،ترس، توهم، انقباض راههای هوایی، برادیکاردی وکاهش فشارخون، ضعف شدید و فلج، تشنج وکوما است . مرگ‌ممکن است در نتیجهٔ وقفهٔ قلبی ویا فلج دستگاه تنفس و یا ادم‌ریوی ایجاد شود.

برای درمان مسمومیت باید در ابتدا معده را تخلیه کرد وشستشوداد.

برای کنترول اثرهای موسکارینی باید ۱ تا ۲ میلی گرم آتروپین را ازراه داخل وریدی، عضلانی و یا زیرجلدی تزریق کرد. هر ۲ تا ۴ ساعت یکبار (در صورت لزوم) می‌توان این مقدار را تکرار کرد. تنفس مصنوعی نیز ممکن است مورد نیاز باشد. تشنج را می‌توان با تجویز یك بار بیتورات کوتاه‌اثرو یا دیازپام کنترول کرد. برای کنترول انقباض عضلانی می‌توان از مقادیر کم توبوکورارین استفاده کرد.

میزان تجویز دارو ۷۵ تا ۳۰۰ میلی گرم در روز است که منقسم به چند دوز در روز داده میشود. در کودکان ۳۳۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلو-گرم وزن بدن ۳ تا ۶ بار در روز تجویز می‌شود. بطورموضعی ۰/۱ میلی‌لیتر از محلول ۵ درصد آن در ابتدا روزی یکبار و سپس تا چهار بار در روز در کیسه ملتحمه چکانده میشود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Prostigmine**

Neostigmine Methyl Sulfate

$C_{13}H_{22}N_2O_6S$؛ (m – دی‌متیل کار باموئیلو کسی‌فنیل) تری‌متیل – آمونیم‌متیل‌سولفات: یکی از داروهای آنتی کلین‌استراز است که اثر آن‌مانند نئوستیگمین برومايد است و از راه تزریقی برای تشخیص ودرمان میاستنی-گراویس به کار می‌رود.

برای تشخیص، ۱/۵ میلی گرم دارو از راه عضلانی به همراه ۶۰۰ میکروگرم سولفات آتروپین تجویز می‌شود. درصورت وجود میاستنی گراویس پس از یك ساعت تسکین حاصل می‌شود. برای درمان این بیماری ۱ تا ۲/۵ میلی گرم دارو از راه عضلانی، زیرجلدی ویا وریدی چندین بار در روز تجویز می‌شود. درصورت امکان باید ازشکل خوراکی دارو (نئوستیگمین-برومايد) استفاده کرد.

این دارو همچنین برای ازبین بردن انبساط عضلانی ناشی از شل – کننده‌های عضلانی غیر دپولاریزان نظیر گالامین و توبوکورارین به کار می‌رود. میزان تجویز در این حالت برای بزرگسالان ۲ تا ۳ میلی گرم است که به‌همراه ۱/۲ میلی گرم سولفات آتروپین ازراه تزریق آهستهٔ وریدی در طول ۶۰ ثانیه تجویز می‌شود. مجموع میزان تجویزنئوستیگمین در این حالت نباید از ۵ میلی گرم تجاوز کند. میزان تجویز برای کودکان ۵۰ میکروگرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن است.

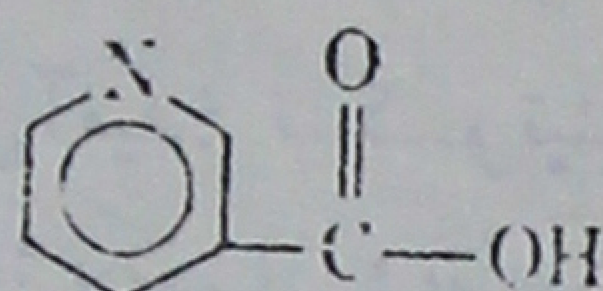
در فلج انسدادی روده و احتباس ادراری پس‌از عمل جراحی ۰/۵ تا ۱ میلی گرم دارو به‌کار می‌رود.

→ Neostigmine Bromide

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۰/۲۵ میلی گرم درهرمیلی‌لیتر.

نامهای تجارتی: **Prostigmine**

Niacin



$C_8H_5NO_2$؛ اسیدنیکوتینیك ؛ پیریدین - ۳ - کربوکسیلیك‌اسید: یکی از پایدارترین ویتامین‌ها است که‌وجود آن برای تشکیل کوآنزیم‌های لازم برای تنفس بافت‌ها ضروری است. کمبود آن بیماری پلاگر ایجاد می‌کند که علایم آن شامل بی‌اشتهایی، خواب آلودگی، ضعف، اسهال، درماتیت و علایم عصبی است. این ویتامین همچنین به‌علت داشتن خاصیت گشادکنندگی عروق در درمان بیماری منیر وناراحتیهای عروق‌محیطی به کار می‌رود. با مقادیر زیاد سبب کاهش غلظت کلسترول ، فسفولیپیدها، تری‌گلیسریدها و اسیدهای چرب آزادسرومی میشود واز این‌روبرای‌درمان هیپرکلسترومی بکار میرود. ولی آمیدآن فاقد این اثرها است و فقط برای درمان بیماری پلاگر به‌کار می‌رود.

عوارض جانبی آن گرگرفتگی صورت، احساس گرما واحساس فشار بر روی سراست. این عوارض‌زودگذر است. سایر عوارض جانبی‌آن‌شامل خشکی پوست، کهیر، خارش، کورك، سایر ضایعات پوستی، پیچش شکمی، اسهال، تهوع واستفراغ،ضعف، بی اشتهائی، فعال‌شدن زخم‌معده، نقص بینایی (Amblyopia)، یرقان، اختلال فعالیت کبد،کاهش قدرت عمل گلوکز، دیابت خفیف وافزایش‌اورهٔ خون است. نیاسین بخوبی تحمل میشودومیزان مصرف آن بشکل خوراکی وتزریقی یکسان است.

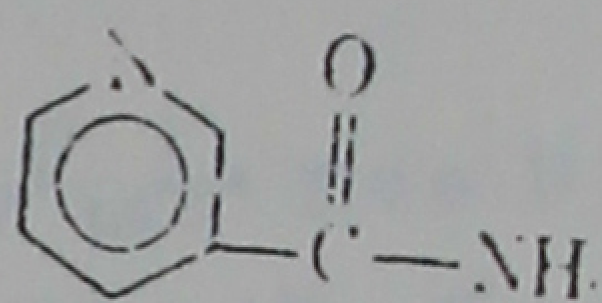
برای پیشگیری از بیماری پلاگر ۱۵ تا ۳۰ میلی‌گرم و برای درمان ۵۰ تا ۲۵۰ میلی گرم منقسم به‌چندین نوبت در روز تجویز می‌شود. برای کاهش میزان کلسترول سرم مقادیر زیاد (۱ گرم ۳ بار در روز) تا حداکثر ۶ گرم در روز تجویز شده است.

→ Niacinamide

اشکال داروئی ژنریك: قـرص ۵۰۰ میلـی گـرم. در تـرکیب Multivitamin Syrup نیز وجود دارد.

نامهای تجارتی: Nicyl

Niacinamide



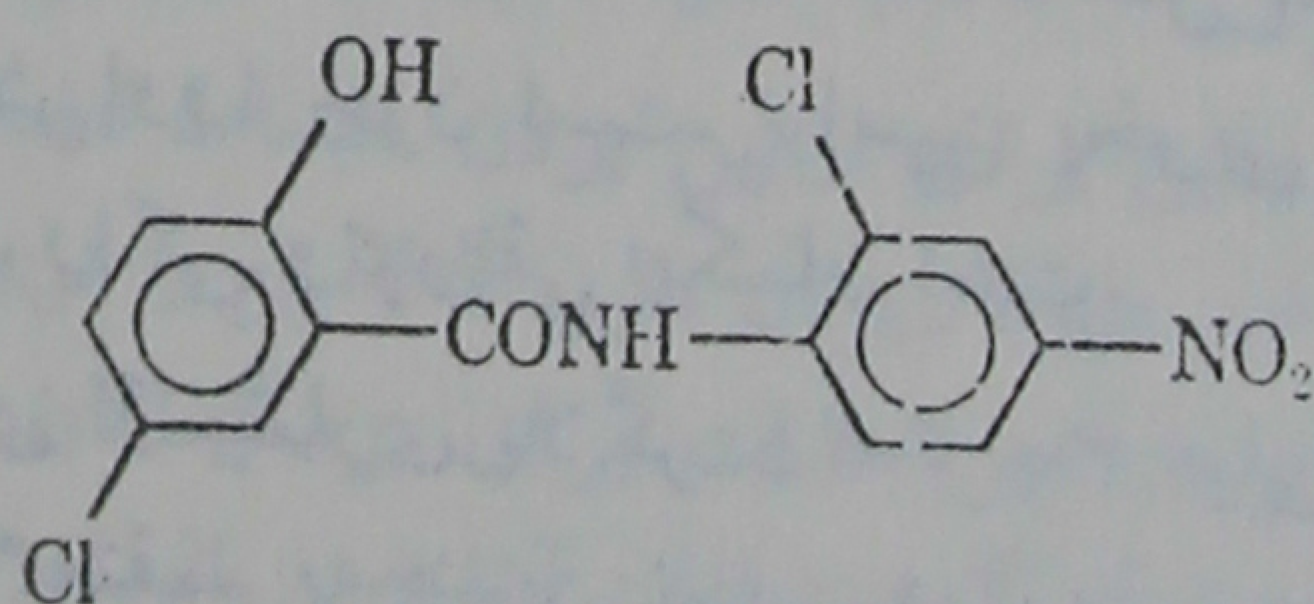
$C_6H_6N_2O$؛ نیکوتیـن آمید؛ نیکـوتینیك اسید آمیـد؛ نیکوتیـل آمید؛ پیریدین ـ ۳ ـ کربوکسامید: یکی از ویتامین‌ها است کـه در بیماری پلاگر به‌کار می‌رود ولی برخلاف نیکوتنیك‌اسید (نیاسین) فاقد اثر منبسط‌کنندگی عروق و پائین‌آورنده چربی خون است. و برخلاف نیاسین بر روی دستگاه گوارش و کبد اثری ندارد و بنابراین برای درمان مـوارد کمبود بر نیاسین برتری دارد.

این دارو نسبتاً فاقد عوارض جانبی است. میزان تجویز آن برای پیشگیری بشکل تزریقی یا خوراکی مجموعاً ۱۵ تا ۳۰ میلی گرم در روز و برای درمان ۵۰ میلی گرم ۳ تا ۱۰ بار در روز است. از راه تزریق وریدی ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم ۲ تا ۱۰ بار در روز تجویز می‌شود. میزان تجویز برای کودکان نیز همانند بزرگسالان است.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی گرم. در ترکیب B Complex، B Complex Fort, Therapeutic Vitamin ،Multivitamin Drop, Multivtamin Fort نیز وجود دارد.

نامهای تجارتی: Nicobion

Niclosamide



$C_{13}H_8Cl_2N_2O_4$؛ ′۵،۲ ـ دی کلـرو ـ ′۴ ـ نیتروسالیسیل آنیلید: یکی از داروهای ضد کرم است که برروی کرمهای نواری از جمله تنیاساژیناتا، تنیاسولیوم، دیفیلوبوتیریوم لاتوم و هیمنولپیس‌نانا مـؤثر است. این دارو

به‌شکل قرصهای جویدنی مصرف می‌شود. بیمار باید شب قبل از درمان غذای سفت نخورد.

تهوع ودرد ناحیهٔ گوارشی ممکن است گاهگاهی در نتیجهٔ تجویز دارو دیده شود. جذب آن از دستگاه گوارش قابل اهمیت نیست.

میزان تجویز آن در یک نوبت و یا منقسم به ۲ نوبت با فاصلهٔ ۱ ساعت به‌شکل زیر است: بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۶ سال ۲ گرم، کودکان ۲ تا ۶ ساله ۱ گرم و کودکان زیر ۲ سال ۵۰۰ میلی گرم است. در درمان عفونتهای انگلی ناشی از هیمنولپیس‌نانا در ابتدا ۲ گرم بعد از غذا وسپس ۱ گرم در روز به‌مدت ۶ روز تجویز می‌شود. شخص مبتلا نباید صبحانه بخورد اما ۲ ساعت پس ازآخرین روز دارو میتواند غذا بخورد. دورهٔ درمان را می‌توان پس‌ازیکماه تکرارکرد. درکودکان ۲ تا ۶ ساله نصف میزان فوق ودرکودکان زیر ۲ سال $\frac{1}{4}$ میزان فوق تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Yomesan , Telmex , Kontal**

Nicotinamide ⟶ Niacinamide

Nicotinic Acid ⟶ Niacin

Nifedipine

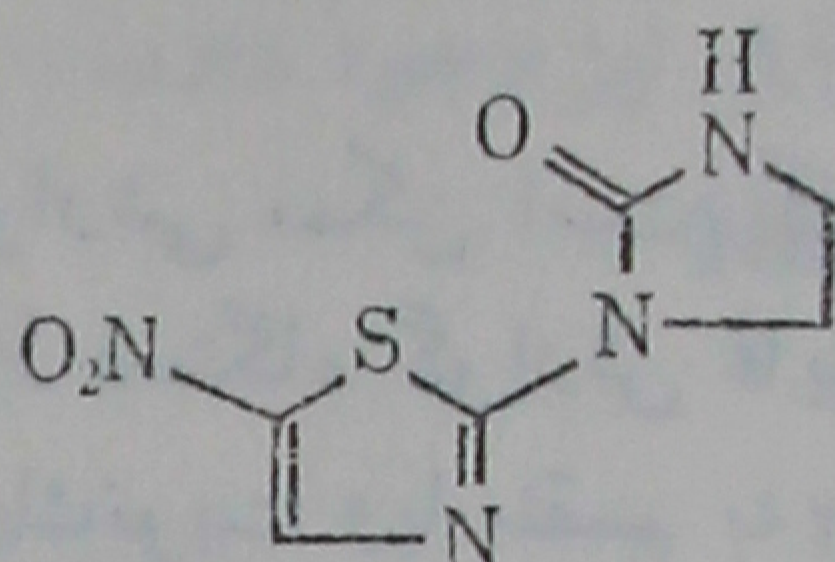
$C_{17}H_{18}N_2O_6$ ؛ دی‌متیل ۴،۱ – دی‌هیدرو – ۶،۲ – دی‌متیل – ۴– ارتو –نیترو فنیل‌پیریدین – ۵،۳– دی کربو کسیلات: داروئی است که باعث گشاد شدن عروق کرونر می‌شود و برای درمان آنژین‌صدری به‌کار می‌رود.

میزان تجویز آن در بزرگسالان ۱۰ تا ۲۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز است.

اشکال داروئی‌ژنریك: کپسول ۱۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Adalat**

Niridazole



$C_6H_6N_4O_3S$؛ ۱- (۵ - نیتروتیازول -۲ ایل) ایمیدازولین-۲-ان: دارویی است که در درمان شیستوزومیاز به کار می‌رود واثر اصلی آن بر روی شیستوزوماهماتوبیوم است. مورد مصرف دیگر آن آمیبیاز ودرمان عفونتهای انگلی ناشی از Gineaworm (دراکونکولوس مدین سیس) است.

عوارض جانبی شایع آن بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، گیجی، سردرد و درد ناحیهٔ شکم است. بیخوابی، اختلال قلبی، هیجان وتیرگی شعور و توهم کمتر شایع است. تشنج‌های شبه‌صرعی بندرت دیده می‌شود ولی اگر ظاهر شود باید درمان را قطع کرد. واکنشهای حساسیتی و بیحسی نسبی نیز گزارش شده است. در افراد مبتلا به کمبود گلوکز - ۶ - فسفات دئید - روژناز ممکن است همولیز دیده شود.

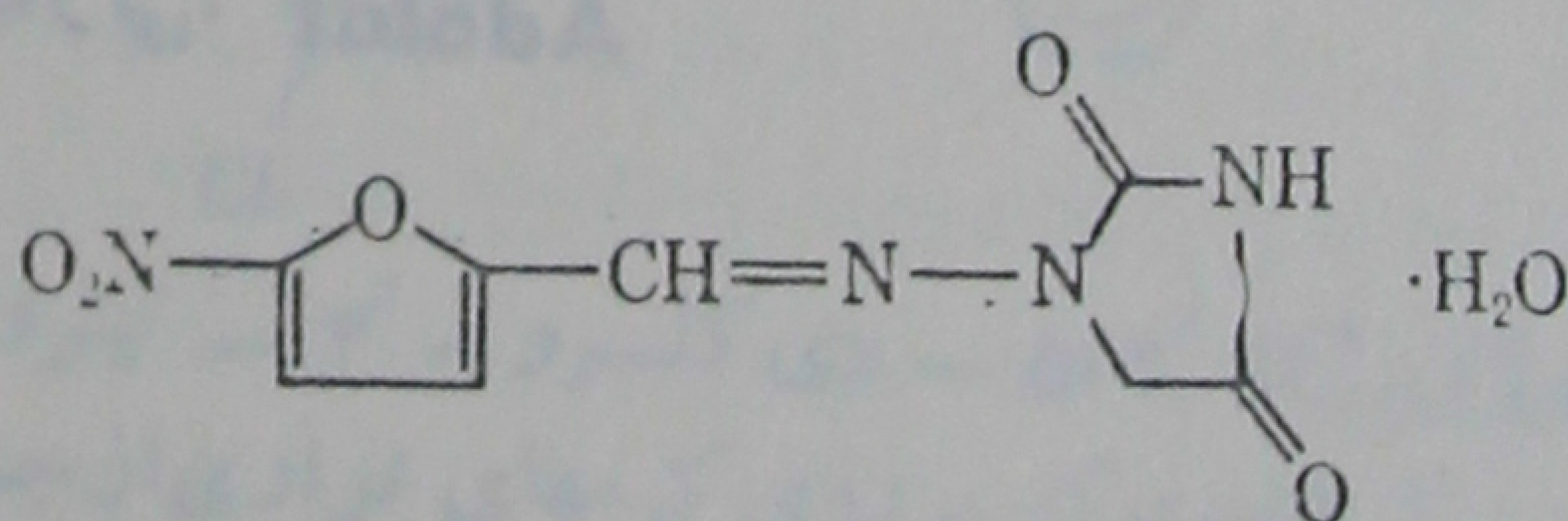
استفاده از این دارو در افراد مبتلابه بیماریهای هپاتوسلولار، پورتال هیپرتانسیون یا سابقه بیماریهای روانی وصرع مطلقاً ممنوع است.

میزان تجویزآن برای خردسالان و بزرگسالان در درمان شیستوزومیاز ۲۵ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن در روز (حداکثر ۱/۵ گرم) منقسم به ۲ نوبت است. برای درمان شیستوزوما هماتوبیوم دارو به مدت ۷ روز و برای درمان شیستوزما مانسونی ودراکونکولوس مدین سیس به‌مدت ۱۰ روز باید تجویز شود. میزان تجویزآن در آمیبیاز ۵۰۰ میلی گرم ۲ یا ۳ بار در روز است.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Ambilhar**

Nitrofurantoin



$C_8H_6N_4O_5$؛ ۱- (۵ نیتروفورفوریلیدن آمینو) هیدانتوئین: داروی

ضد میکروبی است که برای درمان بیشتر عفونتهای دستگاه ادراری مـانند پیلونفریت، سیستیت و پیلیت به کار می‌رود. با تجویز مقادیر درمانی‌دارو، غلظت آن در پلاسما به‌حد درمانی نمی‌رسد ولی از آنجایـی کـه دارو در ادرار متمرکز می‌شود غلظت آن در این محل به‌حد درمانی میرسد.

نیتروفورانتوئین برای درمان آبسه‌های دور کلیوی یـا قشر کلیوی و پروستاتیت تجویز نمیشود زیرادر این‌بیماریها غلظت خونی مهمتر ازغلظت ادراری است.

تجویز دارو گاهگاهی باعث تهوع، استفراغ، اسهال، گیجی، سردرد و راشهای پوستی می‌شود. کاهش مقدار دارو و یا مصرف آن با غذا یا شیر این عوارض راکمتر می کند.

پس از مصرف مقادیر زیاد و مقادیر معمولی به‌مدت طولانـی احتمال بروز پلی‌نوریت وجوددارد. نیستاگموس وطاسی سر نیز گزارش شده‌است. سایر عوارض جانبی آن عوارض حساسیتی از جمله خیز ریوی وآسم، کم‌ـ خونی مگالوبلاستیك، آسیب کبدی وکم‌خونی همولیتیك در بیماران مبتلا به کمبود گلوکز ـ ۶ ـ فسفات دهیدروژناز است.

تقریباً ۶۰ درصد نیتروفورانتوئین در بدن متابولیزه شده و۴۰ درصد آن بدون تغییر از ادرار دفع میشود. نیمه‌عمرآن ۰/۳ تا یك ساعت است. در موارد وجود نارسائی کلیوی تعدیل میزان مصرف لازم میشود.

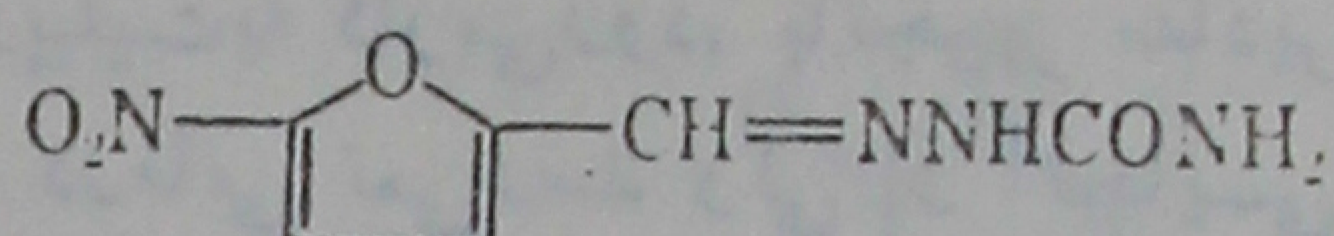
میزان تجویز آن از راه خوراکی ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گـرم ۴ بار در روز به‌همراه ویا بلافاصله پس‌از غذا وموقع خواب همراه با غذا ویا شیر سرد است. درمان معمولا به‌مدت ۷ تا ۱۴ روز ادامه می‌یابد و سپس برای ۱۰ تا ۱۴ روز بعد به‌نصف‌این مقدار کاهش می‌یابد وبرای درمان‌نگهدارنده طولانی به‌یك‌چهارم میزان مصرف اولیه میرسد. این دارو ممکن است بـه صورت نمك‌سدیم به‌میزان ۱۸۰ میلی‌گرم ۲بار در روز از راه‌عضلانی و یا انفوزیون وریدی(در ۵۰۰ میلی‌لیتر حلال) تجویز شود.

میزان تجویز برای کودکان بزرگتر از ۱ ماه ۱/۲۵ تا ۱/۷۵ میلی‌ـ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن روزی ۴ بار بمدت ۱۰ تـا ۱۴ روز از راه خوراکی است.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۱۰۰میلی گرم، سوسپانسیون ۲۵ میلی گرم درهر ۵ میلی لیتر.

نامهای تجارتی: Macrodantin , Furilin, Furadantin

Nitrofurazone



$C_6H_6N_4O_4$؛ فوراسیلین؛ نیتروفورال؛ ۵ ـ نیتروفورفورآلدئیدسمی کاربازون: دارویی ضد میکروب است که بر روی بسیاری از میکروبهای گرم منفی و مثبت مؤثر است. بـه صورت موضعی بر روی زخمها و سوختگیها قرار داده می‌شود. همچنین برای آماده کردن سطوح قبل از پیوند پوست از آن استفاده می‌شود.

از نیتروفورازون برای درمان عفونت‌های چشم، گوش، بینی، پیشابراه و مهبل استفاده میشود. اثرضد باکتریائی آن با وجود خـون، چـرك وسروم باقی می‌ماند و فاگـوستیوز متوقف نمیشود و نیترفورازون در جریان بهبود زخم دخالت نمیکند. معمولا غلاظت آن در پماد ۰/۲ درصد است.

مصرف مداوم آن به‌مدت ۵ روزویا بیشتر ممکن است باعث‌واکنشهای حساسیتی پوستی شود. حساسیت متقابل نسبت به سایر مشتقهای نیتروفوران نیز ممکن است دیده شود.

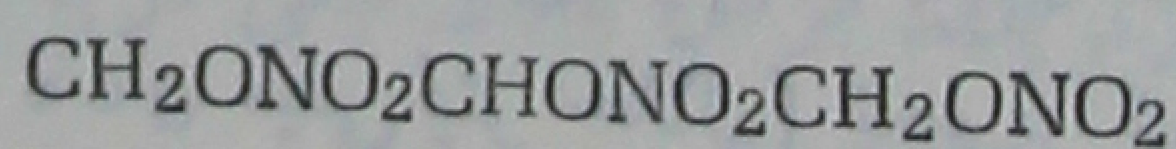
اشکال داروئی ژنریك: کرم ۰/۲ درصد، گرد محلول ۰/۲ درصد.

نامهای تجارتی: **Furazole , Furanit , Furacin**

Nitrofural → Nitrofurazone

Nitrogen Mustard → Mechlorethamine Hydrochloride

Nitroglycerin



$C_3H_5(O \cdot NO_2)_3$؛ گلیسریل تری نیترات؛ تری نیترین؛ تری نیتـرو گلیسرین؛ نیتروگلیسرول: دارویی است که باعث انبساط ماهیچه‌های صاف، ازجمله ماهیچه‌های عروق می‌شود وفشار سیستولی راکاهش می‌دهد. مـورد مصرف اصلی آن پیشگیری وتسکین حملات حاد آنژین صدری است. از نیتروگلیسرین برای نارسائی‌های احتقانی‌حاد قلب و پس از انفارکتـوس میوکارد استفاده میشود. هم‌چنین برای تسکین اسپاسم صفـراوی وپیشابراه نیز بکار میرود. به‌آسانی از طریق پوست وغشاء‌های مخاطی جذب می‌شود.

به‌شکل پماد، قرصهای زیرزبانی و همچنین قرصهای طویل‌الاثر خوراکی به‌کار می‌رود.
عوارض جانبی آن گرگرفتگی صورت، گیجی، تاکیکاردی وسردرد است. مصرف مقادیرزیاد آن باعث استفراغ، بیقراری، کاهش فشار خون، سنکوپ، سیانوز، مت‌هموگلوبینمی، سردی‌پوست، اختلال تنفس و برادیکاردی میشود. سنکوپ را می‌توان با قراردادن بیمار در وضعیت درازکش وقرار دادن سردرسطحی پائین‌تراز بدن درمان کرد. سمیت شدید باید باشستشوی معده وتجویز اکسیژن درمان شود. درصورت بروز مت‌هموگلوبینمی باید متیلن‌بلو به‌میزان ۱ تا ۴ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه وریدی تزریق شود. از انفوزیون پلاسما و یا مایعات الکترولیتی مناسب می‌توان سودبرد.
میزان تجویز آن به‌صورت موضعی ۳ تا ۶ سانتیمتر از پماد هر ۲ تا ۴ ساعت است. قرصهای زیرزبانی آن درهنگام شروع درد در زیر زبان قرار داده می‌شوند و تا تسکین یافتن درد تجویز آن تکرار می‌شود. کپسولهای طویل‌الاثر دارو هر ۸ تا ۱۲ ساعت یکبار بامعدهٔ خالی تجویز می‌شود.
اشکال داروئی ژنریك: پماد ۲ درصد، قرص ۰/۸ میلی گرم، کپسول رتارد ۲/۵ میلی گرم

نامهای تجارتی: Nitrolingual ، Nitrocontin ، Nitro Lent

Nitroprusside Sodium

$Na_2Fe(Cu)_5NO, 2H_2O$؛ نیتروفری‌سیانید سدیم؛ سدیم پنتاسیانو-نیتروزیل فرات (III) دی‌هیدرات: پائین‌آورندهٔ فشار خون بااثر کوتاه و سریع است. عروق‌محیطی رامنبسط می کند وممکن است در درمان بحران-های ناشی ازافزایش فشارخون به‌کار رود. پس از اینکه بحران فشار خون تحت کنترول درآمد ازسایرداروهای ضد فشارخون خوراکی باید استفاده کرد. در اعمال جراحی که برای بحداقل رساندن خونریزی پائین آوردن فشارخون لازم میشود نیزبکارمیرود. چند ثانیه پس از انفوزیون وریدی اثر داروظاهر می‌شود.
انفوزیون وریدی آن‌ممکن است بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، درد ناحیهٔ شکم، تشویش، سردرد، گیجی، عدم تطابق بامحیط، تعریق، تپش‌قلب، درد پشت‌جناغ، ضعف عضلانی و انقباض عضلانی ایجادکند ولی با کاهش سرعت انفوزیون می‌توان این‌عوارض راکاهش‌داد. غلظت سرومی سیانور و

تیوسیانات نیز ممکن است افزایش یابد و کاهش فعالیت تیروئید واسیدوز متابولیك نیز گزارش شده است.

عوارض ناشی ازکاهش فشار خون را می توان با کند کردن سرعت انفوزیون و یا قطع تجویز آن از بین برد. هیپوتیروئیدیسم همراه با افزایش غلظت پلاسمایی تیوسیانات را می‌توان با دیالیزصفاقی درمان کرد.

معمولا از راه انفوزیون مداوم محلول ۰/۰۰۵ تا ۰/۰۱ درصد در دکستروز تزریقی ۵ درصد درآب با سرعت۰/۵ تا ۸میکروگرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن در دقیقه تجویز می‌شود. میانگین میزان مورد نیاز برای کاهش فشارخون به‌میزان۳۰ تا۴۰ درصد ۳ میکروگرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن در دقیقه است. از هیچ حلال دیگری بجز دکستروز نباید استفاده کرد وهیچ داروی دیگری‌را نیز نباید همزمان باآن به‌دکستروز اضافه‌کرد.

اشکال داروئی ژنریك: پودر تزریقی ۵۰ میلی‌گرم در هر ویال+ حلال

نامهای تجارتی: **Nipride**

Nitrous Oxide

N_2O؛ دی‌نیتروژن اکساید؛ گازخنده‌آور؛ نیتروژن مونوکساید: یکی از بیهوشداروهاست که به‌صورت استنشاقی تجویز می‌شود. یك بیهوش کنندهٔ ضعیف اما بیخطر است که اثرضد دردی قوی دارد.

قدرت آن با مصرف همزمان هالوتان، متوکسی‌فلوران ، انفلوران، اتریاتیوپنتال افزایش می‌یابد وخـواص شل کنندگی عضلانی آن با مصرف توأم با داروهای وقفه دهنده عصبی عضلانی تقویت میشود. بنابراین اکسید نیترو با سایر بیهوشداروها بکار میرود زیرا به‌تنهائی نمیتواند سبب هیپنوز وشل‌شدن عضلات شود. اگربدون اکسیژن تجویزشود بعد از۱ دقیقه بیهوشی عمیق ایجاد می کند ولی علایم هیپوکسی نیزظاهر می‌شود. بعلت‌اینکه هنگام استفاده ازآن برخی بیماران بحالت هیستریك درمیآیند به‌آن گاز خنده‌آور می گویند. غلظت ۵۰ درصد آن به‌همراه‌اکسیژن به‌عنوان ضددرد به‌ویژه در هنگام زایمان به‌کار می‌رود. مخلوطهای اکسید نیترو وهوا امروزه به‌ندرت به‌عنوان ضددرد به‌کارمی‌روند. بعلت‌اینکه القاء بیهوشی سریع وآسان است ازآن معمولا برای آغاز بیهوشی پیش‌ازمصرف اتراستفاده میشود. این گاز نباید بیش از ۲۴ ساعت مصرف شود زیـرا خطرتضعیف مغز استخوان وجود دارد.

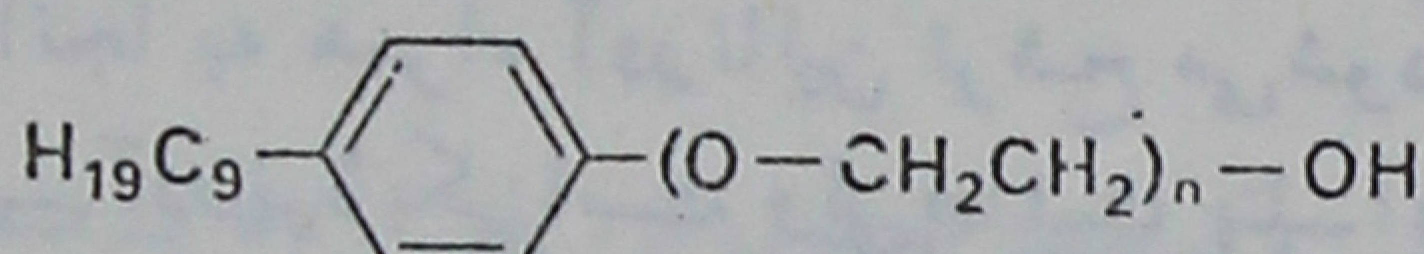
مهمترین عـوارض این دارو به‌غیراز تضعیف مغز استخوان عوارض ناشی ازکمبود اکسیژن است. از اکسید نیترو در دندانپزشکی نیز استفاده میشود چون بهوش آمدن بسیار سریـع است. پس از مصرف اکسید نیترو بروز تهوع واستفراغ بسیار کمتر ازسیکلوپروپان یااتر است.

میزان مصرف آن بشکل استنشاقی به‌نسبت ۶۰ و ۸۰ با ۲۰ تا ۴۰ درصد اکسیژن است.

اشکال‌داروئی ژنریك: Bulk

نامهای تجارتی: **Dinitrogen Monoxide**

Nonoxynol



$C_{33}H_{60}O_{10}$؛ نونیل‌فنوکسی پلی‌اتوکسی اتانول: یکی ازداروهـای کشندهٔ اسپرم است که درفرآورده‌های جلوگیری از آبستنی موضعی بـه‌کار می‌رود.

این فرآورده‌ها یا به‌همراه دیافراگم ویا به‌تنهایی برای جلوگیری از بارداری مصرف می‌شوند. تأثیرآنها کمتر ازداروهای خوراکی جلوگیری‌از بارداری است. قبل‌ازنزدیکی باید ازاین داروها استفاده‌کرد ولی‌نباید بیش ازیکساعت بانزدیکی فاصله داشته باشد. بعداز نزدیکی شستشوی مهبل لازم نیست ولی اگرمصرف کننده بخواهد می‌تواند حداقل ۶ ساعت پس‌ازنزدیکی این‌کار را انجام‌دهد.

در بعضی مواقع سوزش مهبل و یا آلت تناسلی مرد درنتیجهٔ مصرف ایـن فرآورده‌ها گـزارش شده است. در ایـن صورت مصـرف آن باید قطع شود.

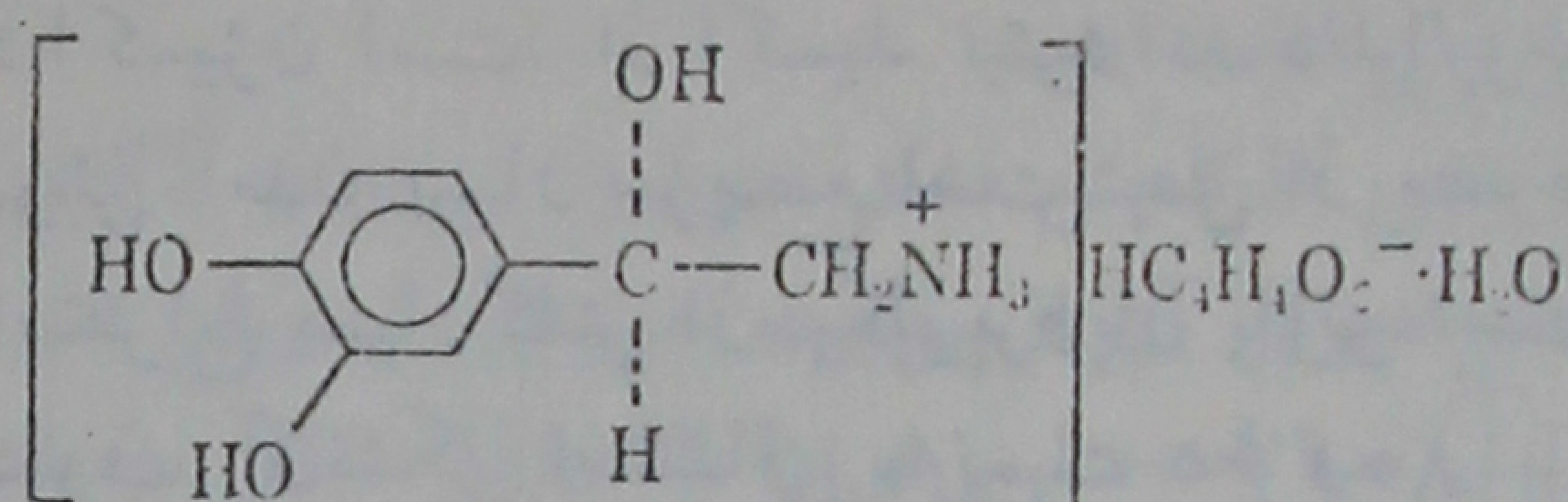
اشکال داروئی ژنریك: کرم واژینال ۸ درصد

نامهای‌تجارتی: **Emko ، Delfen ، Because**

Noradrenaline Bitartrate →

Norepinephrine Bitartrate

Norepinephrine Bitartrate



نور آدرنالین بـی‌تارترات؛ $C_8H_{11}NO_3$, $C_4H_6O_6$, H_2O؛ نـور آدرنالین اسیدتارترات؛ l‌ـ آرترنول بی‌تارترات؛ لوارترنول بی‌تارترات؛ (ـ)ـ۲ـ آمینوـ۱ـ(۳،۴ـ دی‌هیدروکسی‌فنیل)ـ اتانول هیدروژن تارترات مونوهیدرات: یکی از هورمونهای عصبی است که ازانتهای رشته‌های عصبی آدرنرژیك پس‌عقده‌ای ترشح می‌شود. این ماده همچنین درغدهٔ فوق کلیه‌نیز موجود است و ازآنجا به همراه آدرنالین ترشح می‌شود. فعالیت اصلی آن بیشتر فعالیت آلفاـ آدرنرژیکی‌است ولی‌فعالیت بتاـآدرنرژیکی نیزدارد. اثر آن باعث‌انقباض‌عروق،کاهش جریان خون مغز،کلیه،کبد، پوست وعضلات مخطط، انبساط مردمك، جلوگیری ازحرکات معدیـ روده‌ای وکیسهٔ صفـرا وهمچنین آزادکردن گلوکز ازکبد می‌شود.

این دارو با غلظت ۱ درصدهزارتا ۱ درپنجاه هزار برای‌کاهش جذب ومحدودکردن اثربیحس کننده‌های‌موضعی وکاهش‌خونریزی درخلال‌جراحی بعد ازبیحسی به‌کارمی‌رود. برای کنترل خونریزی مویرگی، مصرف موضعی محلول ۱ در۵هزارمفید بوده است. موارد مصـرف دیگراین دارو درمـان کلاپس عروق محیطی (هنگامی که‌حجم‌خون کافی‌باشد) مثلا بعدازبرداشت فئوکروموستیوم، شوك جراحی وانفارکتوس شدیدقلبی است.

این دارویك محرك قوی بافتی است وفقط محلولهای خیلی رقیق آن مورد استفاده قرار می گیرد. سوزن‌بایستی‌کاملا در ورید وارد شود وازنشت داروجلوگیری شود. درغیراین‌صورت فلبیت‌شدید ممکن است دیده شود. در هنگام تجویز آن باید فشار خون به‌دقت‌کنترل شود زیرا افزایش شدید و ناگهانی فشار خون ممکن است باعث خـونریزی مغزی‌شود. ممکـن است گاهگاهی باعث هیجان ، سردرد زودگـذر، تپش قلب، اشکال در تنفس و برادیکاردی رفلکسی شود. مصرف مقادیر بیش ازاندازه (ویامقادیرمعمولی دربیماران مبتلا به‌افزایش فشارخون) باعث افزایش‌شدید فشار خون، ترس ازنور، دردپشت جناغ سینه وحلق، تعریق واستفراغ می‌شود. تورم زودگذر تیروئید نیزگزارش شده است.

درهنگام بروز عـوارض سمی، افزایش فشار خـون را می‌توان بـا

تجویز یك داروی آلفا بلوکر نظیر ۵ تا ۱۰ میلی گرم فنتولامین مزیلات (از راه وریدی) درمان کرد. این مقدار را درصورت لـزوم می توان تکرار کرد. نکروزبافتی ودرد رامی‌توان باانفیلتراسیون بیحس کننده‌های موضعی وقرار دادن کمپرس آب گرم تسکین داد.

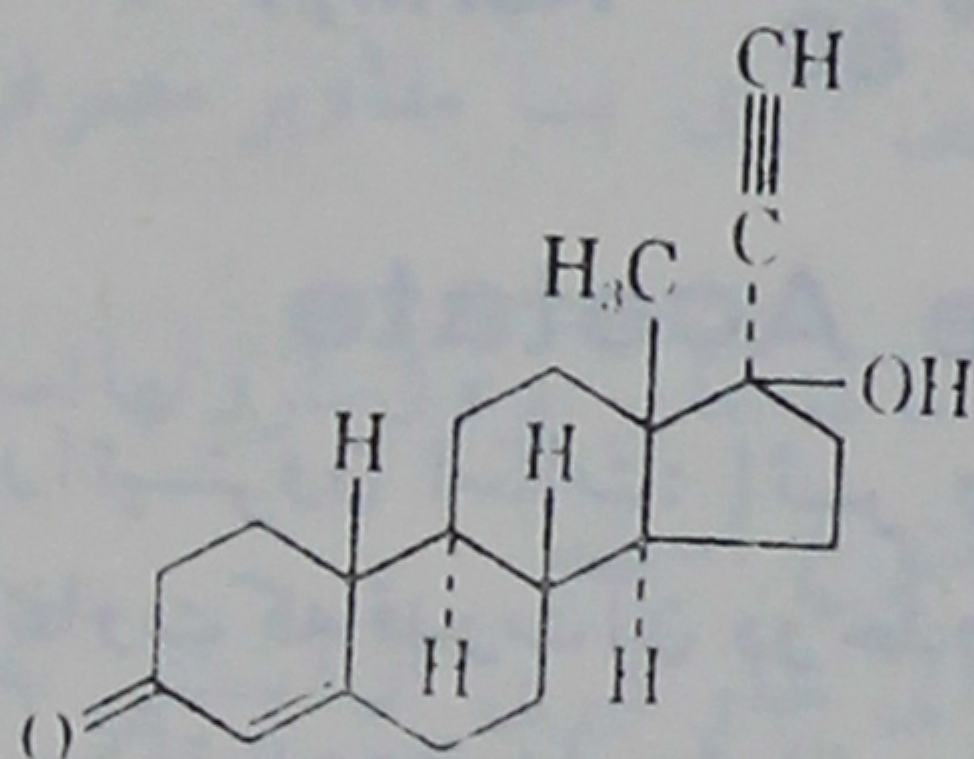
میزان تجویز دارو برای بزرگسالان ۱ تا ۱۰ میکروگرم در دقیقه ازراه انفوزیون وریدی (براساس فشارخون بیمار) وبرای کودکان ۲ میکروگرم در دقیقه بازای هرمترمربع ازسطح بدن است. میزان تجویز براساس پاسخ بیمار نسبت به‌داروها باید تنظیم شود. ۲ میکروگرم نوراپی نفرین بی‌تارترات معادل ۱ میکروگرم نوراپی نفرین است.

توجه ــ اگر بی‌تارترات لوالترنول قهوه‌ای رنگ است یارسوب دارد آنرا مصرف نکنید.

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۰/۱ درصد

نامهای تجارتی: **Levophed Bitartrate**

Norethindrone



$C_{20}H_{26}O_2$؛ نوراتیسترون؛ اتی نیل نورتستوسترون؛ ۱۷ آلفا ــ اتی نیل ــ ۱۷ بتا ــ هیدروکسی‌اتر ــ ۴ ــ ان ــ ۳ ــ ان: یکی از پروژسترونهاست که‌اثر آن مانند پروژسترون‌است ولی‌اثر آن درمهار اوولاسیون زیادتر و اثر استروژنی وآندروژنی آن ضعیف‌تر است. این‌دارو دربین‌داروهای پروژسترونی بیشترین قدرت‌را دربتأخیر انـداختن قاعدگی دارد. موارد مصرف اصلی آن درمان آمنوره، خونریزی دیسفونکسیونل رحمی، آندومتریوز و برای جلوگیری از آبستنی معمولا به‌همراه یك استروژن نظیر مسترانـول یا اتینیل استرادیـول تجویز می‌شود.

عوارض سمی آن مانند سایر پروژسترونهاست. تجویز مقادیر بیش‌از ۱۵ میلی گرم درروز درخلال آبستنی ممکن‌است باعث بروز صفات مردانگی درجنین شود.

عوارض جانبی آندروژنی آن شامل رویش غیرطبیعی مو، بم‌شدن‌صدا وآکنه است. مصرف طولانی آن ممکن‌است باعث اختلالات کبدی شود.

میزان تجویز آن برای‌درمان‌آمنوره، خونریزی دیسفونکسیونل رحمی، فشارهای پیش‌از قاعدگی ۵ تا ۲۵ میلی گرم درروز بمدت ۲۱روز است که ازروز پنجم قاعدگی تا روز بیست‌وپنجم قاعدگی مصرف می‌شود. این دارو به‌میزان ۱ یا ۲میلی گرم به‌همراه ۵۰ تا ۱۰۰میکروگرم مسترانول درروز ازروز پنجم تا بیست‌وپنجم سیکل قاعدگی دراولین دورهٔ درمان و سپس تکرارآن پس‌از ۷روز برای‌جلوگیری ازآبستنی به‌کارمی‌رود. برای درمان‌آندومتریوز ۱۰میلی گرم درروز بمدت دوهفته مصرف می‌شود سپس هـردوهفته یکبار ۵ میلی‌گرم بآن اضافه می‌شود تابه‌مقدار نگهدارنده ۳۰میلی گرم درروز برسد.

⟶ Progesterone

⟶ Oral Contraceptives

اشکال داروئی ژنریك : جزو داروهای تـرکیبی در تـرکیب Contraceptive I و II آمده است.

نامهای تجارتی : Ortho - Novine $\frac{1}{80}$ ، Norinyl -1

Norethindrone Acetate

$C_{22}H_{28}O_3$؛ نـوراتیسترون استات: اثـر و موارد مصـرف‌آن مانند نوراتیندرون است بااین‌تفاوت که قدرت‌آن درحدود ۲ تا ۳ برابر داروی‌اخیر است. اگرچـه استات نوراتیندرون را میتوان بعنوان یك پروژسترون بکار برد، اما معمولاً همراه با یك استروژن مانند اتینیل استرادیول درقرص‌های جلوگیری از آبستنی به‌کار می‌رود.

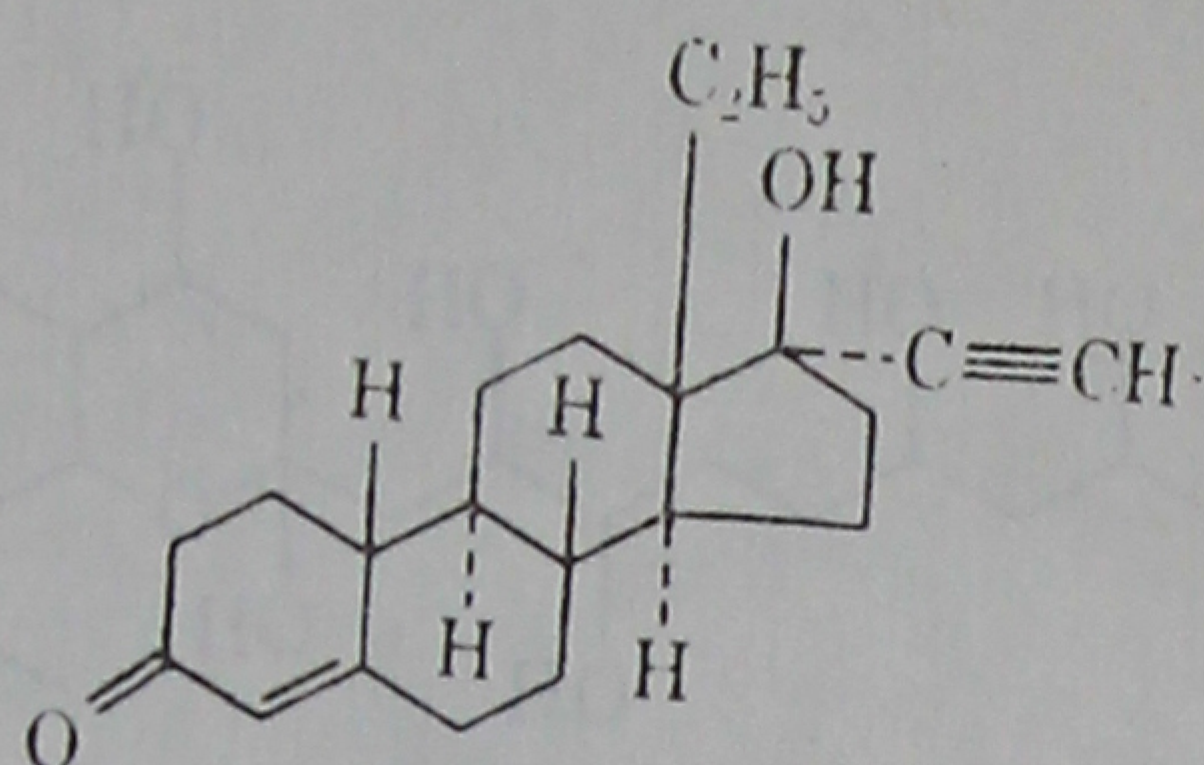
⟶ Norethindrone

اشکال داروئی ژنریك : درتـرکیب Contraceptive III وجود دارد.

نامهای تجارتی : Norlestrine

Norethisterone ⟶ Norethindrone

Norgestrel



$C_{21}H_{28}O_2$؛ ۱۳-اتیل-۱۷-هیدروکسی-۱۸،۱۹-دینور-۱۷آلفا-پرگن-۴-ان-۲۰-ین-۳-ان: یکی از پروژسترونهاست که اثر آن مانند پروژسترون است ولی قدرت آن در مهار اوولاسیون بیشتر است. فعالیت آندروژنی این دارو نیز بیشتر از نوراتیندرون است. این دارو به‌شکل مخلوط راسمیك و همچنین ایزومر d(—) وجود دارد. گفته می‌شود که ایزومر مذکور شکل فعال آن است. به‌همراه اتینیل استرادیول و همچنین به تنهایی (به‌عنوان ضدآبستنی پروژسترونی) برای جلوگیری از آبستنی بشکل خوراکی به‌کار می‌رود.

خواص استروژنی ندارد. اگرچه نشان داده شده‌است که درحیوانات اثر آندروژنیك اما چنین اثری با مقادیر مصرفی معمول درانسان دیده نشده است.

عوارض جانبی آن مانندسایر پروژسترونهااست. مصرف آن دربیماران مبتلا به‌اختلالات کبدی ممنوع است.

اگر به تنهایی برای جلوگیری ازآبستنی به‌کار رود میزان تجویز آن ۷۵ میکروگرم درروز است که برخلاف ترکیبهای استروژن و پروژسترون تجویز آن مداوم است و قطع نمی‌شود و ازاولین‌روز قاعدگی شروع‌میشود.

⟶ Progesterone

⟶ Oral Contraceptives

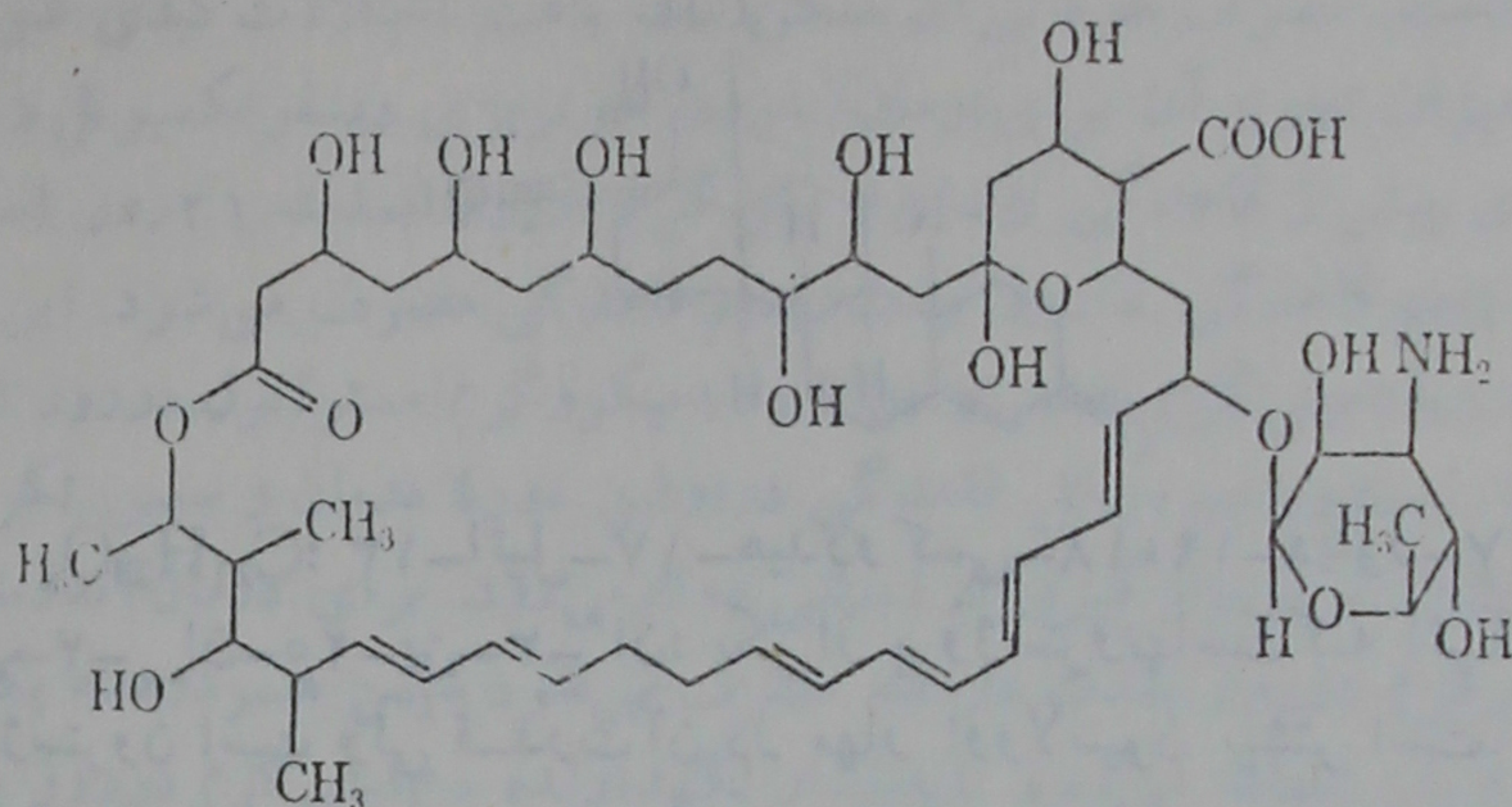
اشکال داروئی ژنریك : قرص ۰/۰۷۵ میلی گرم.

نامهای تجارتی : Ovrette ، Neogest

Nortestosterone Decylate ⟶

Nandrolone Decanoate

Nystatin



$C_{47}H_{75}NO_{17}$؛ فـونگیسیدین: یکی از داروهای ضدقارچ است که برای درمان موضعی کاندیدیاز به‌خصوص کاندیدیاز ناشی‌از کاندیدا آلبیکانس به‌کارمی‌رود. جذب آن پس‌از مصرف‌خوراکی خیلی ناچیز است و ازطرف دیگرتزریق آن نیزشدیداً محرك‌است. بنا براین ارزشی برای‌درمان عفونتهای قارچی سیستمیك ندارد.

عوارض جانبی آن ملایـم و شامل تهوع، استفراغ و اسهال است. و معمولا باقطع تجویز دارو ازبین می‌رود.

میزان‌تجویز آن‌برای‌پیشگیری و درمان‌کاندیدیاز روده‌ای دربزرگسالان ۵۰۰هزار یا یك‌میلیون واحد ۳یـا۴بار درروز است. برای نوزادان نارس یاکم‌وزن ۱۰۰هـزار واحد روزی چهاربار بشکل سوسپانسیون، نـوزادان بزرگتر ۲۰۰هزار واحد روزی چهاربار بشکل سوسپانسیون،کودکان ۴۰۰ تا۶۰۰هزار واحد روزی‌چهاربار بشکل‌سوسپانسیون یا قرص تجویزمی‌شود. درعفونتهای مهبل ۱۰۰هـزار واحد یك یـا ۲بار در روز (به‌شکل قرصهای واژینال) تجویز می‌شود. برای زخمهای جلدی پماد حاوی ۱۰۰هزار واحد درهرگرم ممکن‌است به‌کار رود. برای عفونتهای دهانی نیز از سوسپانسیون آن استفاده می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : سوسپانسیون (قطره) ۱۰۰هزار واحد درهر میلی‌لیتر، قرص ۵۰۰هزار واحد، پماد ۱۰۰هزار واحد درهرگـرم، قرص واژینال ۱۰۰هزارواحد.

نامهای تجارتی: **Mycostatin**



Old Tuberculin

مایع غلیظ فیلترشده و استریلی است که از یک‌محیط مایع که بر روی آن سوش انسانی یا گاوی میکوباکتریوم توبرکولوزیس یا بویس کشت داده شده است به‌دست می‌آید. بـرای تشخیص سل از آن استفاده می‌شود. اگر بیمار به‌توبرکولین حساسیت نشان‌دهد، نشانه این‌است که بیمار درحال‌حاضر به‌سل مبتلا است ویـا اینکه دریک‌زمانی به‌سل مبتلا بوده‌است. تست مثبت نشان‌دهندهٔ وجود عفونت فعال نیست ولی نشان می‌دهد که باید ارزیابی‌های بعدی انجام شود.

عـوارض جانبی‌آن درد و خارش درمحل تـزریق وگاهگاهی تاول، زخم ویا نکروز بـافتی دربیماران بسیار حساس است. اگر دربیماران مبتلا به‌سل تجویز شود یک‌واکنش شدیـد به‌همراه سرفه، تنگی‌نفس، درد دست، استفراغ، تب، لرز وکاهش لنفوسیتها ممکن است دیده‌شود.

میزان لازم برای‌آزمایش معمولا ۱۰ واحد (۰/۱ میلی‌لیتر) است که از راه‌داخل‌پوستی بااستفاده ازسرنگ توبرکولین تجویزمی‌شود. نتیجهٔ‌آزمایش پس‌از ۴۸ تا ۷۲ ساعت موردارزیابی قرارمی گیرد. درمورد افرادی‌که احتمال می‌رود درتماس باسل باشند میزان تجویز یک‌واحد است. اگر واکنشی دیده نشد بعدا می‌تـوان ۱۰ واحد دارو را تـزریق کرد. واکنش مثبت باتورم و التهاب قابل لمس به‌قطر حداقل ۵ یا ۶ میلی‌متر مشخص می‌شود. ممکن است اطراف لایهٔ متورم قرمز شده باشد. این‌واکنش درطول ۶ تا ۸ ساعت پس‌از تزریق ظاهـر می‌شود و بعداز ۲۴ تـا ۴۸ ساعت به‌حداکثر می‌رسد و معمولا پس‌از ۶ تا ۱۰ روز از بین می‌رود.

نامهای تجارتی: **Tuberculin , Mono - vacc Test**
Tuberculin old , Tine Test

Opium

لاتکس خشک شده و یا نیمه خشک شده‌ای است که از کپسول گیاه پاپاور سومنیفرم (Papaver Somniferum) به‌دست می‌آید. بوی مشخص قوی وطعم تلخ‌دارد و حداقل حاوی ۹/۵ درصد مرفین انیدراست. اوپیوم درحدود ۲۵ آلکالوئید داردکه ازجمله آنها می‌توان مرفین (۹ تا۱۷ درصد)، نوسکاپین (۲ تا۹درصد) وکدئین (۰/۳ تا۴ درصد) را نام برد. تبائین، پاپاورین و هیدروکوتارنین به‌مقادیرکمتری یافت می‌شوند. سه‌اسید نیز بحالت ترکیب با آلکالوئیدهای تریاك وجود دارندکه عبارتند ازاسید مکونیك، اسیدلاکتیك و اسید سولفوریك. تریاك به‌علت‌داشتن مرفین اثرضد درد ومخدر دارد. شروع اثرآن کندتر از مرفین است زیرا جذب آن‌نیز کندتر است. اثر یبوست‌آورآن بیشتر از مرفین است زیرا دارای پاپاورین ونوسکاپین است‌که این‌دوآلکالوئید ماهیچه‌های روده‌را شل می‌کنند. به‌عنوان معرق به‌همراه ایپکاکوانا تجویزمی‌شود. تنطور کامفرهٔ اوپیوم (پارگوریك) به‌همراه خلط‌آورها برای تسکین سرفه به‌کار می‌رود.

عوارض جانبی و درمان مسمومیت ناشی از آن مانند مرفین‌است.

میزان تجویز آن ۲۵ تا۲۰۰ میلی‌گرم است. اما میانگین مصرف برای بزرگسالان ۶۰میلی‌گرم ازراه خوراکی است. این مقدار معادل ۶ میلی‌گرم مرفین است. حداکثر میزان تجویز در ۲۴ ساعت ۵۰۰ میلی‌گرم است.

⟶ Morphine Sulfate

اشکال داروئی‌ژنریك : Bulk

Oral Contraceptives

داروهای ضد بارداری خوراکی موجود فقط برای خانمها است و ترکیبات مورد استفاده برای آقایان تحت بررسی است. این داروها را می‌توان به ۴گروه زیر تقسیم کرد:

۱- ترکیبی (Combined)

۲- رشته‌ای (Sequential)

۳- پروژسترونی تنها (Progestogen-Only)

۴- ترکیبات مورد استفاده پس از نزدیکی (Postcoital)

در میان این چهار گروه، نوع ترکیبی مؤثرترین فرآورده است و بعد ازآن فرآورده‌های رشته‌ای و پروژسترونی قرار دارند. از داروهای

«پس از نزدیکی» (Postcoital) به‌طور معمول استفاده نمی‌شود ولی اگر درمدت کوتاهی پس‌ازنزدیکی‌تجویز شوند بسیارمؤثرهستند.

داروهای ترکیبی که به آنها فرآورده‌های کلاسیک‌ویا متعادل‌نیزمی گویند دارای یك پروژسترون مؤثر ازراه خوراکی‌نظیر نوراتیندرون ویا نورژسترل به‌همراه‌یك‌استروژن مؤثر ازراه خوراکی نظیراتینیل استرادیول‌ویا مسترانول هستند. در این فرآورده‌ها مقدار پروژستین و استروژن ثابت است بنابراین غلظت خونی به‌یکسان بالا مـی‌رود وپائین می آید. ایـن جریان برخـلاف قاعدگی طبیعی است که اوج غلظت سرومی یك استروژن ۱۱ روز پیش از اوج غلظت سرومی استروژن ـ پروژسترون پیش می آید. این فرآورده‌ها در دوره‌های ۲۱ روزه از روز پنجم تا بیست وپنجم سیکل قاعدگـی دراولین دورهٔ درمان تجویز می‌شوند وسپس بعد ازگذشت ۷ روز تجویز آنهـا در دورهٔ بعدی ادامه می یابد. بعضی از این داروها در دوره‌هـای ۲۲ روزه از روز پنجم الی بیست وششم اولین دوره درمان تجویز می‌شوند وسپس بعد ازگذشت ۶روز تجویز آنها در دورهٔ بعدی ادامه می‌یابد و فـرآورده‌های دیگری نیز وجود دارندکه به‌مدت ۲۰روز از روز پنجم تابیست وچهارم هر سیکل‌قاعدگی تجویز می‌شوند. مکانیسم اثر این داروها مهار افزایش غلظت L.H. و F.S.H. در اواسط سیکل‌قاعدگی‌ودرنتیجه مهار اوولاسیون‌است. استروژنها و پروژسترونها هردو دارای این اثرهستند. پروژسترونهاهمچنین باعث ضخیم شدن مخاط‌گردن رحم می‌شوند و این عمل مـانع نفوذ اسپرم می‌شود به‌علاوه این فرآورده‌ها ساختمان طبیعی مخاط رحم را تغییرمی‌دهند و ممکن است باعث جلوگیری از لانه‌گزینی تخم شوند. انتقال اوول در لوله‌های رحم (لوله‌های فالوپ) نیز ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد.

فرآورده‌های رشته‌ای امروزه کمتر مصرف مـی‌شوند و اثـر آنها بیشتر به استروژن موجوددرآنها بستگی دارد دراین فرآورده‌ها یك‌استروژن نظیر مسترانول یا اتینیل استرادیول از روز پنجم تا بیستم و یا بیست ویکم سیکل قاعدگی وسپس استروژن به‌همراه یك پروژسترون در ۵تا ۷ روز بعد تجویز می‌شود. این رژیم دارویی باعث تغییراتی درمخاط رحم می‌شود که این تغییرات بسیار شبیه تغییراتی است که درخلال یك سیکل قاعدگی طبیعی صورت می گیرد.

اثر این فرآورده‌ها ممکن است به علت جلوگیری از اوولاسیون از طریق مهار ترشح گونادوتروفین‌ها از هیپوفیز باشد. ازآنجائی که بااین رژیم اگراوول بارور شود لانه‌گزینی می‌تواند انجام شود، میزان‌استروژن

باید به‌اندازه کافی (جهت جلوگیری از اوولاسیون) باشد. این فرآورده‌ها از بازار داروئی آمریکا خارج شده است زیرا در پیشگیری از آبستنی مؤثر نبوده واستفاده از آنها باافزایش خطر ابتلاء به‌آدنوکارسینوم وترمبوآمبولی همراه بوده است.

فرآورده‌های دارای پروژسترون تنها (Progestogen Only)

به‌نظر می‌رسد که از طریق تغییر ساختمان مخاط گردنهٔ رحم و جلوگیری از نفوذ اسپرم عمل می‌کند ولی ممکن است عوامل دیگری را نیز تغییر دهند. دراین روش مقادیر کمی از یك پروژسترون به‌طور منظم و مداوم در طول دورهٔ قاعدگی تجویز می‌شود. تأثیر این فرآورده‌ها از سایر فرآورده‌های خوراکی جلوگیری از بارداری کمتر است و از آنجائی‌که طول اثر آنها کم است اگر مصرف قرصها فراموش شود احتمال آبستنی بیشتر می‌شود.

از این فرآورده‌ها می‌توان Ethynodiol Diacetate , Norethindron و Norgstrel را نام برد.

جلوگیری پس از نزدیکی از طریق تجویز مقادیر زیاد استروژن در مدت کوتاهی بعد از نزدیکی صورت می‌گیرد. معمولا استیل بسترول در خلال ۷۲ ساعت پس از نزدیکی به‌مدت ۵ روز تجویز می‌شود. باوجود این اگر تجویز استروژن مؤثر نباشد به‌خاطر صدماتی که ممکن است درنتیجهٔ تجویز استروژن به‌جنین وارد بیاید احتمال انجام سقط جنین باید در نظر گرفته شود.

تجویز: به‌طورکلی وقتی‌که این داروها برای اولین بار مورداستفاده قرار می‌گیرند ویا در مورد افرادی‌که نوع داروی مصرفی خود را تغییر می‌دهند باید در خلال ۱۴ روز اول از روش‌های دیگر جلوگیری نیز استفاده شود. اگر مصرف‌کننده این قرصها فراموش کرد یك‌قرص‌را بخورد، باید در اولین فرصت آن‌قرص‌را مصرف کند و مصرف قرصهای بعدی را نیز در زمان معمول ادامه دهد. اگر ۲ قرص پشت سرهم فراموش شد بایددر دوروز بعدی به‌جای یك قرص هرروز ۲ قرص تجویز شود وسپس دورهٔ درمان به‌طور معمول ادامه یابد. این‌روش‌درمورد فرآورده‌های ضدبارداری خوراکی با مقادیرکم (Low Dose) مؤثر نیست. اگر مصرف قرص در ۳روز پشت سرهم فراموش شود معمولا باید تجویز دارورا قطع و بعد از گذشت ۷روز ازآخرین قرص، دورهٔ جدیدی را شروع کرد.

عوارض جانبی داروهای ضد بارداری خوراکی: با مصرف این داروها خطر بیماریهای ترومبو-آمبولیك وجود دارد به نظر می‌رسد که

بیشتر این عوارض ناشی ازوجود استروژنها در داروهای ضدآبستنی ترکیبی باشد. به‌همین دلیل است که میزان تجویز معمول استروژن به ندرت از ۵۰ میکروگرم در روز بیشتر است. افزایش فشارخون وتغییر متابولیسم چربی و کربوهیدرات نیز دیده شده است. فعالیت کبدی می‌تواند مختل‌شود ولی یرقان به‌ندرت به‌وجود می‌آید. گاهگاهی تومورهای خوش‌خیم کبدی گزارش شده است. باوجود این رابطهٔ بین این داروها و تومورهای بدخیم مشخص نشده است. بعضی از بیماران ممکن است دچار افسردگی وسایر اختلالات عصبی شوند. سایر عوارض آن شامل عوارض گوارشی، رسوب زیاد ملانین (Chloasma) وسایر تغییرات پوست ویا مو، سردرد، خیز، افزایش‌وزن، حساسیت‌پستانها وکاندیدیاز مهبل است. لکه‌بینی، خون‌ریزی ویاقطع‌قاعدگی ممکن است درخلال استفاده از این داروها دیده شود و قطع قاعدگی حتی وقتی که تجویز این داروها قطع شده است نیز گزارش شده‌است.

احتیاط : تجویز این داروها دربیماران دارای سابقهٔ ابتلاء به‌بیماری قند، صرع، آسم، افزایش فشار خون، افسردگی، میگرن ویا سایر بیماری‌هایی که احتباس مایعات برروی آنها تأثیر می‌گذارد نظیر اختلالات قلبی و یا کلیوی باید با احتیاط صورت گیرد. تجویز آنها هنگام ابتلاء به بیماری‌های زیر ممنوع است:

یرقان کلستاتیك یا اختلال شدیدکبدی، نئوپلاسمهای پستان ویا دستگاه تناسلی،فیبروم رحم، سابقهٔ اختلالات ترومبو- آمبولیك، ترومبوفلبیت، میگرن شدید ویا نارسایی مغزی و خون‌ریزی ناشناختهٔ مهبل.

تجویز داروهای ضد بارداری خوراکی برای‌بیمارانی که تحت‌عمل جراحی قرارمی‌گیرند و یا باید به‌مدت‌طولانی دربستر استراحت کنند ممکن است خطر ترومبو-آمبولی را افزایش دهد. در مادران شیرده ترشح شیر ممکن‌است متوقف شود و استروژن نیز ممکن‌است ازطریق شیر به‌کودك شیرخوار منتقل‌شود. حمله‌های پورفیری نیز ممکن‌است تشدیدشود. افزایش غلظت تیروکسین متصل به‌گلوبین (ناشی‌از افزایش‌غلظت ید متصل به‌پروتئین) درافرادی‌که ازاین داروها استفاده می کنند دیده شده‌است. درهنگام مصرف و تا۲ماه پس‌از قطع مصرف این‌دارو از بعضی‌ازآزمایشهای فعالیت تیروئید نتایج غیرعادی بدست می‌آید. کورتیزول متصل به گلوبین نیز ممکن است افزایش یابد.

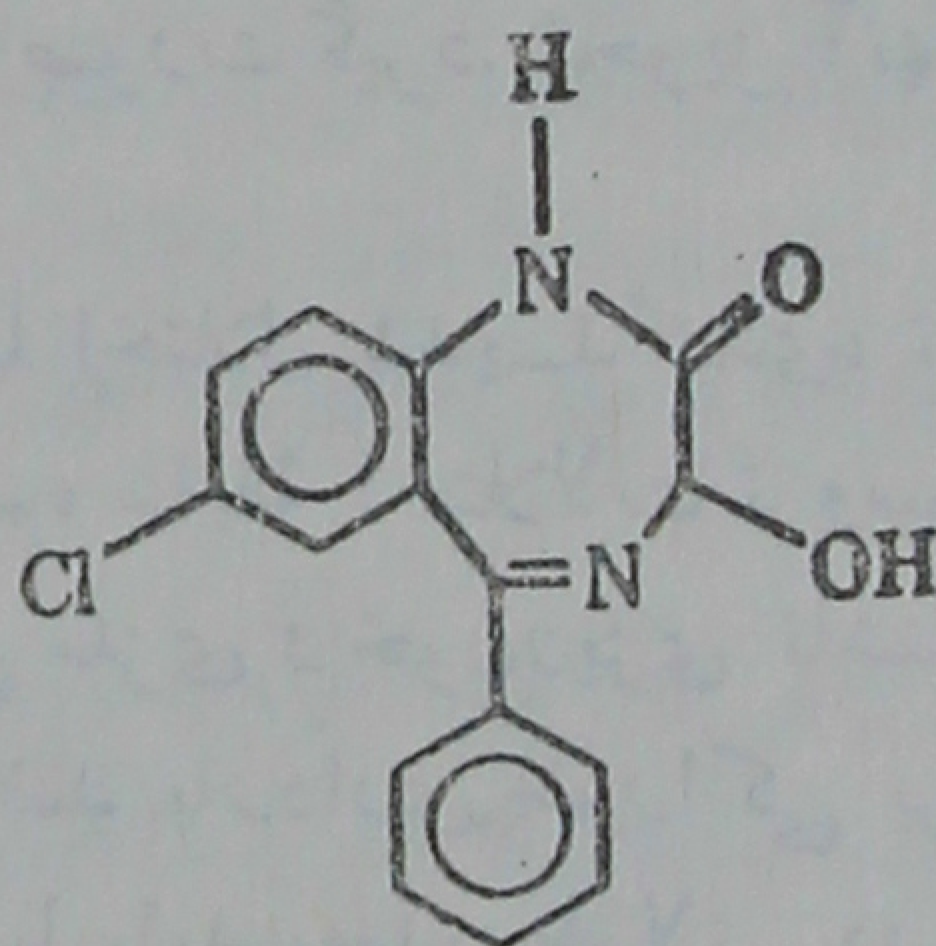
تأثیر این داروها درهنگام سوءجذب (Malabsorption) ازبین می‌رودو همچنین داروهایی نظیر ریفامپیسین و ضد تشنج‌ها که باعث تحریك

آنزیمهای میکروزومال کبدی می‌شوند تأثیر این داروها را کاهش می‌دهند. ازطرف‌دیگر این‌داروها اثرضدانعقادها را کاهش‌می‌دهند و این‌مسئله افزایش میزان ضد انعقاد تجویزی را ایجاب می کند. افراد دیابتی که داروهای ضد بارداری خوراکی‌استفاده می کنند به‌مقادیر بیشتر داروهای ضدقند نیازدارند.

داروهای خوراکی ضدبارداری موجود درطرح ژنریك: درطرح ژنریك درگروه ترکیبی ۵ فرآورده وجود دارد که ۳تای آنها به‌نامهای III و II و I Contraceptive فرآورده‌های ترکیبی متوسط Intermediate یامتعادل‌هستندویکی‌ازآنها به‌نام Contraceptive HD دارای میزان نسبتاً بیشتراز حدمعمول پروژسترون (لـوونورژسترل) است. فرآوردهٔ دیگر به‌نام Contraceptive Low Dose است که حاوی مقادیرکم استروژن(اتینیل استرادیول) و پروژسترون (لوونورژسترل) است.

ازگروه داروهای‌خوراکی ضدبارداری دارای‌پروژسترون تنها درطرح ژنریك Levonorgestrel وجود دارد.

Oxazepam



$C_{15}H_{11}ClN_2O_2$؛(±)-۷- کلرو-۲،۳-دی‌هیدرو-۳-هیدروکسی-۵فنیل-H۱-۱،۴- بنزودیازپین-۲-اُن: یکی‌ازآرامبخش‌ها ازگروه‌بنزودیازپین‌ها است‌که اثر و موارد مصرف‌آن مانند دیازپام است ولی به‌نظر می‌رسد که شدت اثرآن کمتر باشد. در درمان هیجان و فشارعصبی و برای تسکین‌علایم شدید ناشی‌از قطع مصرف الکل به‌کار می‌رود.

عوارض جانبی و درمان مسمومیت ناشی‌ازآن مانند دیازپام است.

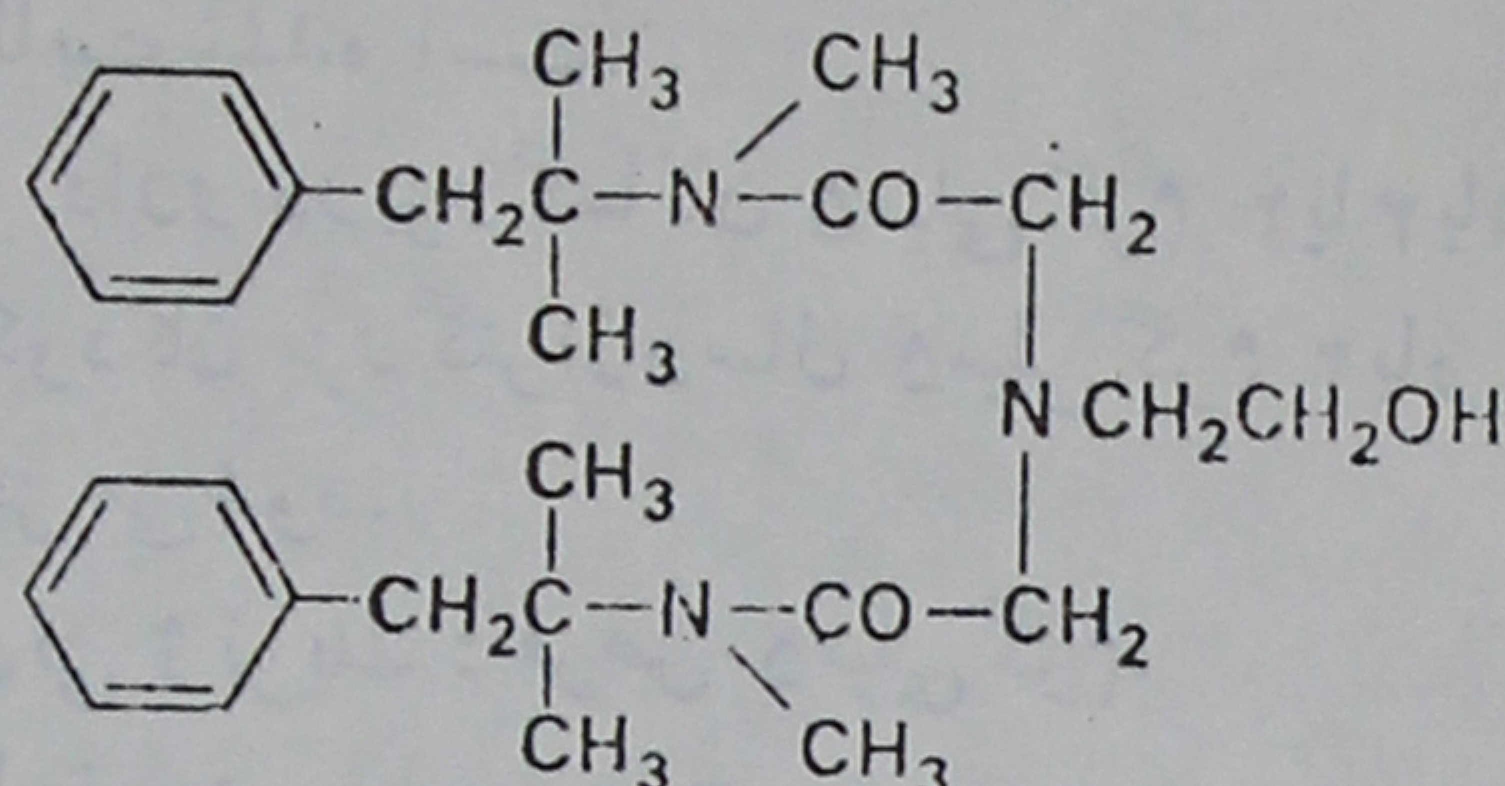
میزان‌تجویزآن ۱۰ تا ۳۰میلی گرم است. میزان‌معمولی برای‌بزرگسالان ازراه‌خوراکی ۱۰ تا ۱۵میلی گرم ۳ یا۴ بار درروز است. درموارد اضطراب و تشویش شدید و بیماران الکلی باعلایم قطع مشخص، ۱۵ تا ۳۰میلی گرم ۳ یا۴ بار درروز است.

→ Diazepam

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۱۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی : Serepax ، Adumbran

Oxethazaine



$C_{28}H_{41}N_3O_3$، اکستاکائین: $\alpha'\alpha$ــ (۲ــهیدروکسی اتیل) ایمینو بیس [N ــ ($\alpha\alpha$ــدی‌متیل فنتیل)ــNــمتیل استامید]: یك بی‌حس کنندهٔ موضعی سطحی از گروه آمیدهاست که اثر آن بسرعت شروع می‌شود و به‌مدت نسبتاً طولانی باقی می‌ماند. جذب آن ازغشاءهای مخاطی بسیار کم است. ازراه خوراکی به‌همراه آنتی اسیدها برای تسکین علامتی زخم معده و ازوفاژیت به‌کارمی‌رود. این‌دارو ممکن‌است سبب یبوست شود.

میزان تجویز آن ۱ یا ۲ قاشق مرباخوری چهاربار در روز است که ۱۵ دقیقه پیش از غذا و هنگام خواب مصرف می‌شود. تجویز آن برای کودکان توصیه نمی‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : جزو داروهای ترکیبی در ترکیب سوسپانسیون Aluminium Mg ox آمده است.

نامهای تجارتی: Oxaine M

Oxybutynin Chloride

$C_{22}H_{31}NO_3, HCl$؛ ۴ــدی اتیل آمینو ۲ــبوتینیل آلفاــسیکلوهگزیل‌ــ آلفاــفنیل گلیکولات‌هایدروکلراید: یکی ازداروهای ضداسپاسم دستگاه ادراری است که خاصیت آنتی‌موسکارینی ضعیفی‌دارد.

عوارض آن شامل خشکی دهان،کاهش تعریق، احتباس ادرار، تاری دید، تاکیکاردی، تپش‌قلب، گشادشدن‌مردمك، سیکلوپلژی، افزایش فشارداخل چشمی، خواب آلودگی ، گیجی، بی‌خوابی، تهوع، استفراغ، یبوست، نفخ، ناتوانی، توقف ترشح‌شیر، واکنشهای شدید حساسیتی ازجمله کهیر و سایر

واکنشهای پوستی است.

درهنگام مسمومیت بااین دارو باید درابتدا معده‌را تخلیه‌کرد و ۰/۵ تا ۲ میلی گرم فیزوستیگمین ازراه وریدی تجویز کرد. تجویز فیزوستیگمین را تامجموع ۵ میلی گرم می‌توان تکرار کرد. تحریك‌را می‌توان باتجویز آهستهٔ داخل‌وریـدی محلول ۲ درصد تیوپنتال سدیم درمان کرد. بیخطری آن برای زنان آبستن هنوز ثابت نشده است.

میزان‌تجویز دارو دربزرگسالان ۵ میلی گرم ۲ یا ۳ بار و حداکثر ۴ بار درروزاست و درکودکان بزرگتراز ۵ سال ۵ میلی گرم ۲ بار درروز و حداکثر ۳ بار درروز تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۵ میلی گرم.

نامهای تجارتی : Ditropan

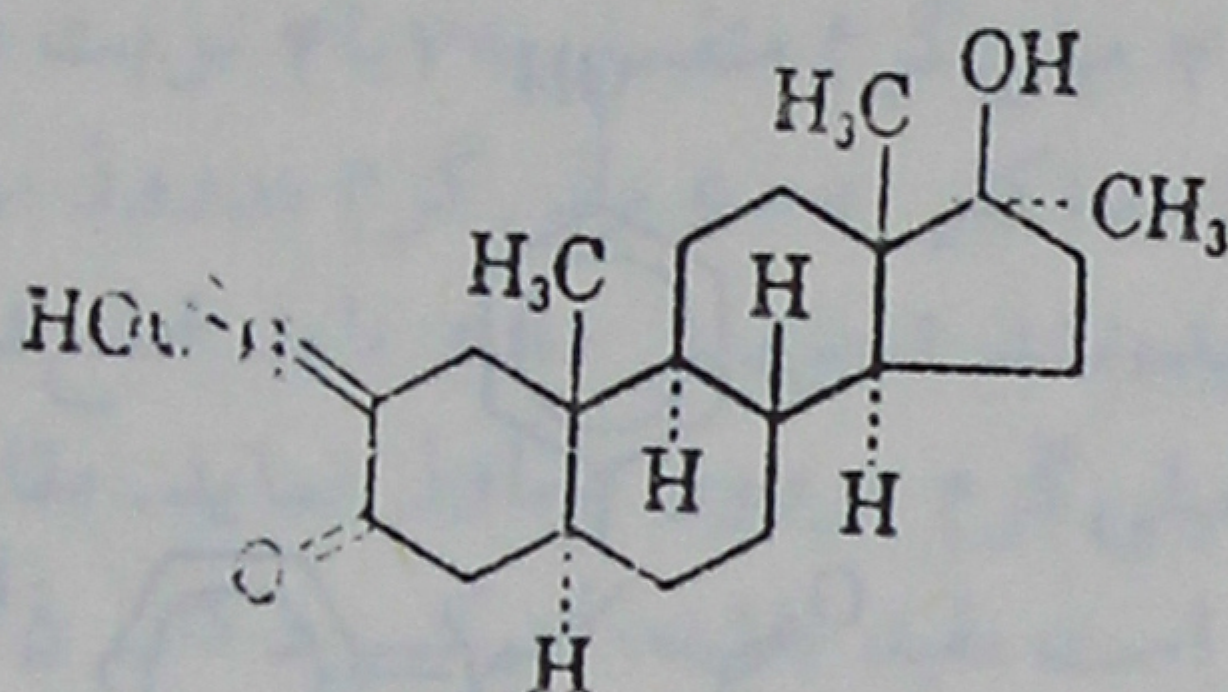
Oxygen

O_2 : گازبدون بو، بی‌رنگ وبی‌مزه است که حداقل ۹۹ درصد(حجم به‌حجم) اکسیژن دارد و باقیمانده آن آرگون به‌همراه مقادیرکم ازت ویا ئیدروژن است. ازراه استنشاقی برای تصحیح‌هیپوکسمی در شرایطی نظیـر برونشیت مزمن، پنومونی، ادم ریوی، آلوئولیت، نـارسایی گردش خـون به‌همراه انفارکتوس قلبی ویابعد ازایست قلبی به‌کار می‌رود. استفاده‌ازگاز اکسیژن درموارد آسم شدید سبب تسکین آن‌میشود. موردمصـرف دیگر آن درمان مسمومیت بامونوکسید کربن‌است. افزودن دی‌اکسیدکربن به‌اکسیژن باعث تحریك مرکز تنفسی می‌شود. دربیماریهای ناشی ازانسداد راههـای هوایی نظیر برونشیت یاآمفیزم اکسیژن باغلظت ۳۰ درصد به‌کار می‌رود. دراین مورد نباید غلظتهای زیاد به‌کار رود زیرا ممکن است باعث افزایش احتباس دی‌اکسیدکربن ویاایجاد نارکوز شود. درشرایـطی کـه دی‌اکسید کربن بااحتباس همراه نیست (نظیرپنـومونی، ادم‌ریـوی، آلـوئولیت یا نارسایی گردش‌خون) ازاکسیژن تاغلظت ۱۰۰ درصد می‌توان استفاده کرد. سپس غلظت را به‌محض امکان بایدکاهش داد. درموارد مسمومیت بامنوکسید-کربن استنشاق ۱۰۰ درصد اکسیژن در ۲ تا ۳ اتمسفر فشار سرعت تبـدیل کربوکسی‌هموگلوبین راکه دراثرکربن منوکسید واکسی‌هموگلوبین ایجاد شده است سرعت‌می بخشد. اکسیژن باغلظت حداکثر ۳۵ درصد ممکن است برای درمان خفگی وقطـع تنفس (Asphyxia) در نوزادان به‌کار رود. تجویز طولانی غلظتهای زیاد اکسیژن (بیشتر از ۴۰ درصد) ممکن است به

اپی‌تلیوم ریه آسیب وارد سازد و باعث ادم‌ریوی و آتلکتازی عمومی شود. فیبروز زجاجیه در نوزادان نارس که با غلظت بیش از ۵۰ درصد اکسیژن تحت درمان قرار گرفته‌اند دیده شده است. اکسیژن با فشار ۲ اتمسفر باعث ایجاد تشنج می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: Bulk

Oxymetholone



$C_{21}H_{32}O_3$؛ ۱۷– هیدروکسی– ۲– هیدروکسی متیلن– ۱۷ آلفا – متیل– ۵ آلفا– آندروستان –۳– اُن: یك استروئید اندروژنی است که اثر آنابولیزان آن بیشتر از اثر آندروژنی آن است. بنابراین بیشتر برای ایجاد آنابولیسم ازت وافزایش وزن در کاشکسی و بیماریهای ناتوان کننده، پس از عفونت‌های شدید، سوختگی‌ها، تروما وجراحـی بکارمیرود. ممکن است در بعضی ازانواع استئوپوروز سبب تسکین دردشود باعث احتباس کلسیم شده و وضعیت استخوان را بهبود می‌بخشد. برای درمان کم خونی هیپوپلاستیك و آپلاستیك نیز بکارمیرود.

عوارض جانبی آن مانند تستوسترون است. اختلال‌های کبدی و یرقان با تجویز مقادیر معمول دارودیده شده است. سرطان خون در بیماران مبتلا به آنمی آپلاستیك تحت درمان با اکسی‌متولون گزارش شده است. نئوپلاسم کبدی نیز دیده شده است.

میزان تجویز در بزرگسالان بعنوان آنابولیك ۵ تا ۱۰ میلی گرم درروز بمدت ۳ هفته است. دوره درمان نباید بیشتر از ۱۳ هفته شود و بین هردوره درمان باید ۲ تا ۴ هفته فاصله افتد.

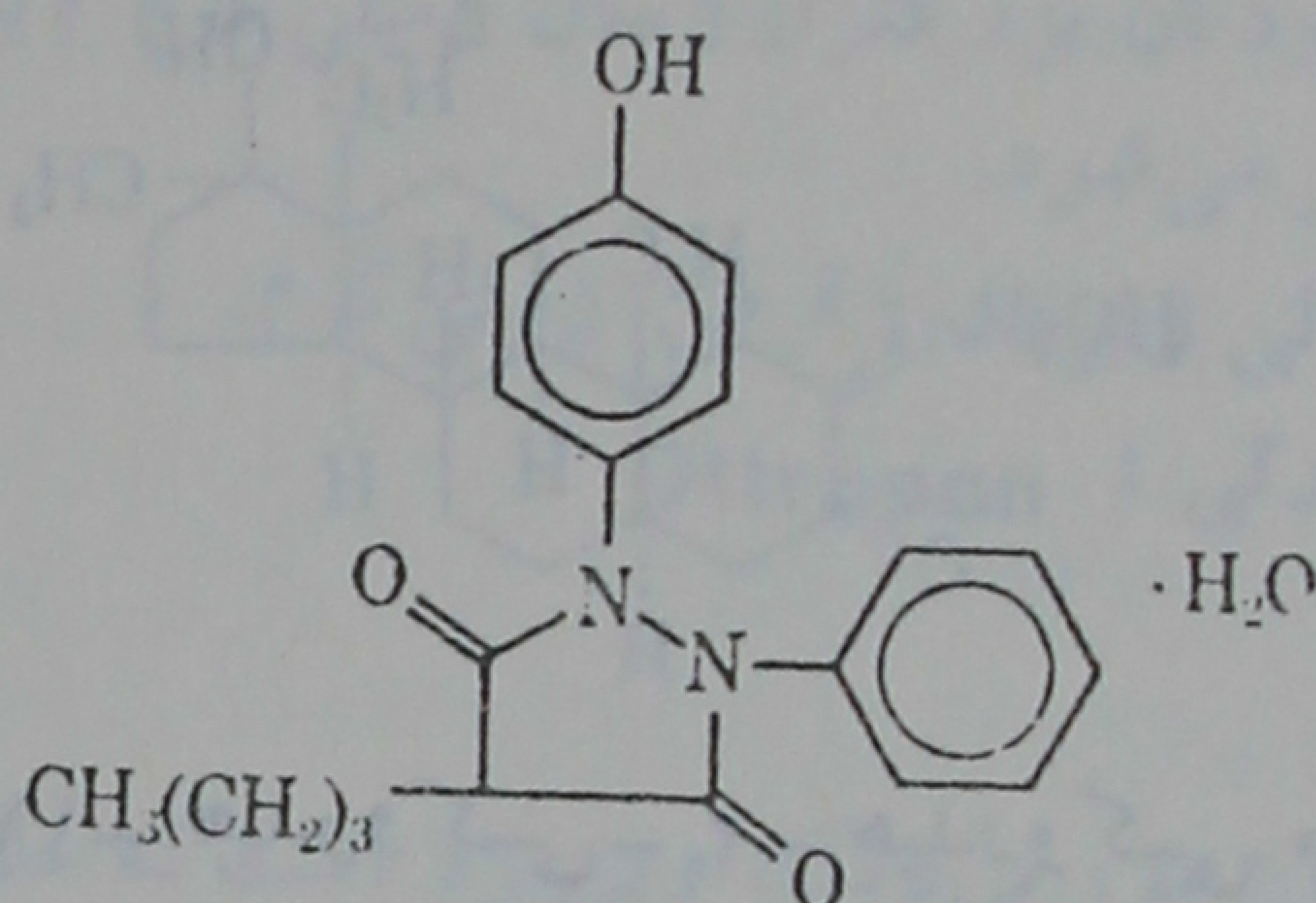
میزان تجویز در بزرگسالان برای تولید گویچه‌های سرخ ۱ تا ۵ میلی‌گرم به‌ازای‌هر کیلوگرم وزن بدن در روزاست. درشرائط دیگردر بزرگسالان ۵ تا ۱۰ میلی گرم در روزتجویز می‌شود. میزان تجویز برای کودکان ۱/۲۵ تا ۵ میلی گرم در روزاست. دوره درمان نباید بیشتر از ۳۰ روزشود.

در درمان سرطان منتشر پستان ۱۵۰ میلی گرم در روز تجویز می‌شود.
→ Nandrolone Decanoate
→ Testosterone

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵میلی گرم

نامهای تجارتی: **Adroyd**

Oxyphenbutazone



$C_{19}H_{20}N_2O_3, H_2O$: هیدروکسی فنیل بوتازون؛ ۴-بوتیل-۱-پارا - هیدروکسی فنیل - ۲ - فنیل - پیرازولیدین -۳ ، ۵- دی ان منوهیدرات: مشتق فنیل بوتازون است که اثر ضد درد، ضدالتهاب واوریکوزوریك وضد تب آن نیز مانند داروی اخیر است. در درمان بیماریهای رماتیسمی و بیماریهای وابسته به‌آن به‌کار می‌رود. و نباید ازآن برای تسکین دردهای خفیف استفاده کرد. درد ناشی از آرتریت روماتوئید ، اسپوندیلیت آنکیلوزدهنده، نقرس، استئوآرتریت، التهاب نسوج پیرامون مفاصل وسایر بیماریهای رباط، استخوان ومفصل از جمله بیماریهای متاستاتیك نئوپلاسمی را تسکین می‌دهد. اکسی‌فن بوتازون همچنین برای‌درمان التهاب چشم والتهاب پس‌از جراحی ویاضربه به‌کار می‌رود. اکسی‌فن بوتازون کاملا شبیه فنیل بوتازون است، جز آنکه کمتر ازآن سبب اختلال‌های گوارشی می‌شود.

عوارض جانبی دارو در۲۵تا۴۰درصد بیمارانی که از دارو استفاده می کنندیده می‌شود ودر بعضی مواقع ممکن است آنقدر شدید باشد که‌لازم شود تجویز دارو قطع گردد. شایع‌ترین این‌عوارض تهوع، بثورات‌پوستی، سرگیجه، خیز ناشی‌از احتباس‌نمك، التهاب دهان،تاری دید،بیخوابی، درد ناحیهٔ اپی گاستر واسهال است. واکنشهای شدیدتر شامل فعال‌شدن زخم‌معده و اثنی‌عشر، استفراغ خون و وجود خون درمدفوع، هپاتیت، افزایش فشار خون و بندرت آگرانولوسیتوز،کاهش ترومبوسیتها و کم‌خونی آپلاستیك است.

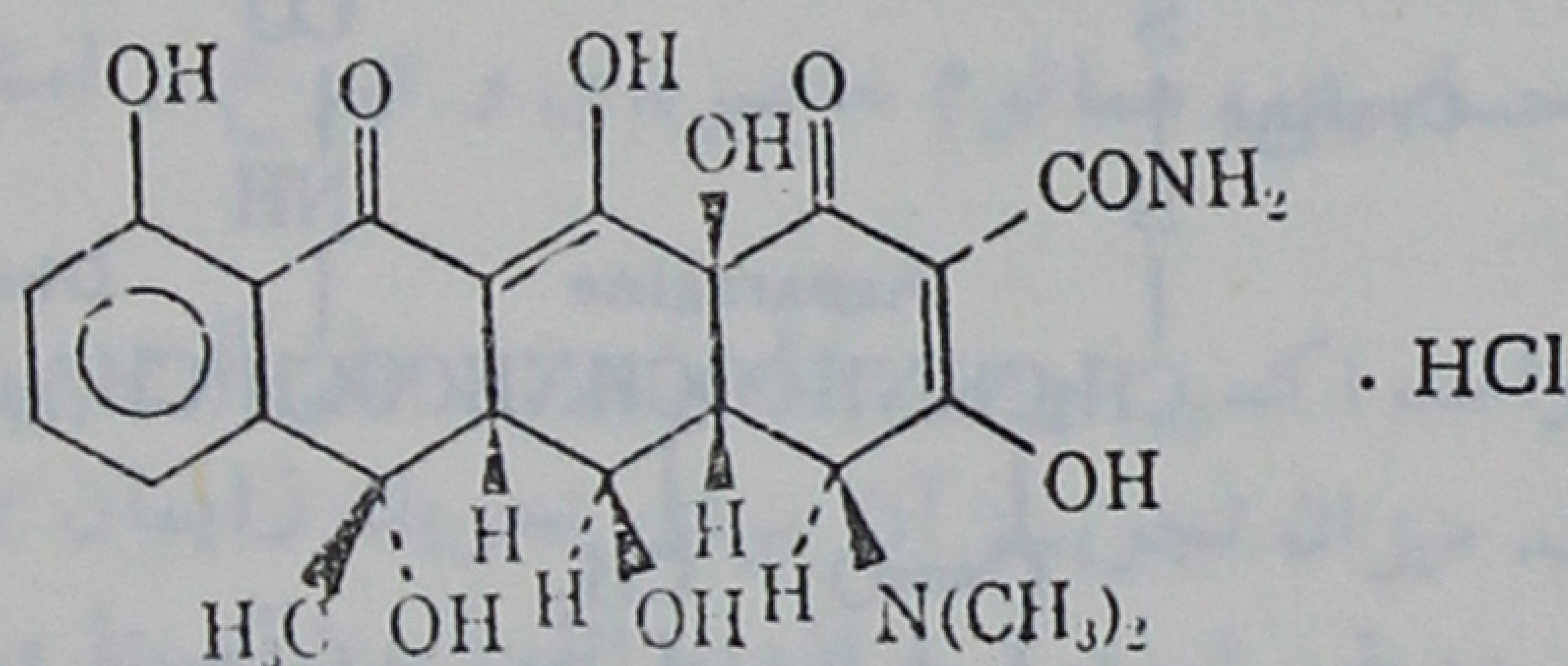
گاهگاهی تورم غدد بزاقی و لنفاد نوپاتی و به ندرت واکنشهای حساسیتی عمومی گـزارش شده‌است. مصرف مقادیر بیش‌از اندازه ممکن‌است باعث سردرد، افزایش تهویهٔ ریوی، پسیکوز، تشنج و اغماء شود. عوارض سمی ممکن‌است چندروز پس‌ازشروع درمان ظاهرشود و بعضی‌از بیماران ممکن است نسبت به‌دارو ایدیوسنکرازی نشان دهند. درمان مسمومیت نـاشی از دارو علامتی است.

میزان تجویـزآن ازراه خوراکی درابتدا برای تسکین حالات مزمن التهابی ۳۰۰ تـا ۴۰۰ میلی گرم منقسم به۳یا۴ نوبت درروز است. در بعضی موارد ممکن است تاحداکثر ۶۰۰ میلی گرم درروز مورد نیاز باشد. اگر تا ۷روز اثر مناسبی دیده‌نشد تجویـز دارو باید قطع‌شود. میزان نگهدارنده دارو نباید از ۴۰۰ میلی گرم درروز تجاوز نماید. مقادیر ۱۰۰ تا۲۰۰ میلی-گرم در روز ممکن است مفید باشد. درکـودکان ۵ تا ۱۰ میلی گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن تجویز می‌شود. تجویز این‌دارو باید به‌همراه غذاها و یا یك‌لیوان شیر صورت‌گیرد تا ناراحتی‌های گوارشی بحداقل برسد. ممکن است این‌دارو ازراه مقعد به‌صورت شیاف نیز تجویز شود.

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۱۰۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی : **Tanderil**

Oxytetracycline Hydrochloride



$C_{22}H_{24}N_2O_9, HCl$ ؛ ۵- هیدروکسی تتراسیکلین : یکی از آنتی-بیوتیکهاست کـه اثر و موارد مصرف‌آن مانند تتراسیکلین هـایدروکلراید است. فعالیت ضدمیکروبی‌آن مانند تتراسیکلین است ولی به‌نظر می‌رسدکه اثـرآن برروی پسودوموناآئروژینوزا بیشتر و برروی گـونه‌های پروتئوس کمتراز تتراسیکلین باشد. تقریباً ۵۸ درصد مقدارخوراکی بامعده‌خالی جذب می‌شود. فقط ۲۰ تا ۳۵ درصدآن باپروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. نیمه عمر بیولوژیك‌آن ۸ تا ۱۰ ساعت است.

عوارض گوارشی‌آن نیز بیشتراز سایر تتراسیکلین‌ها است.

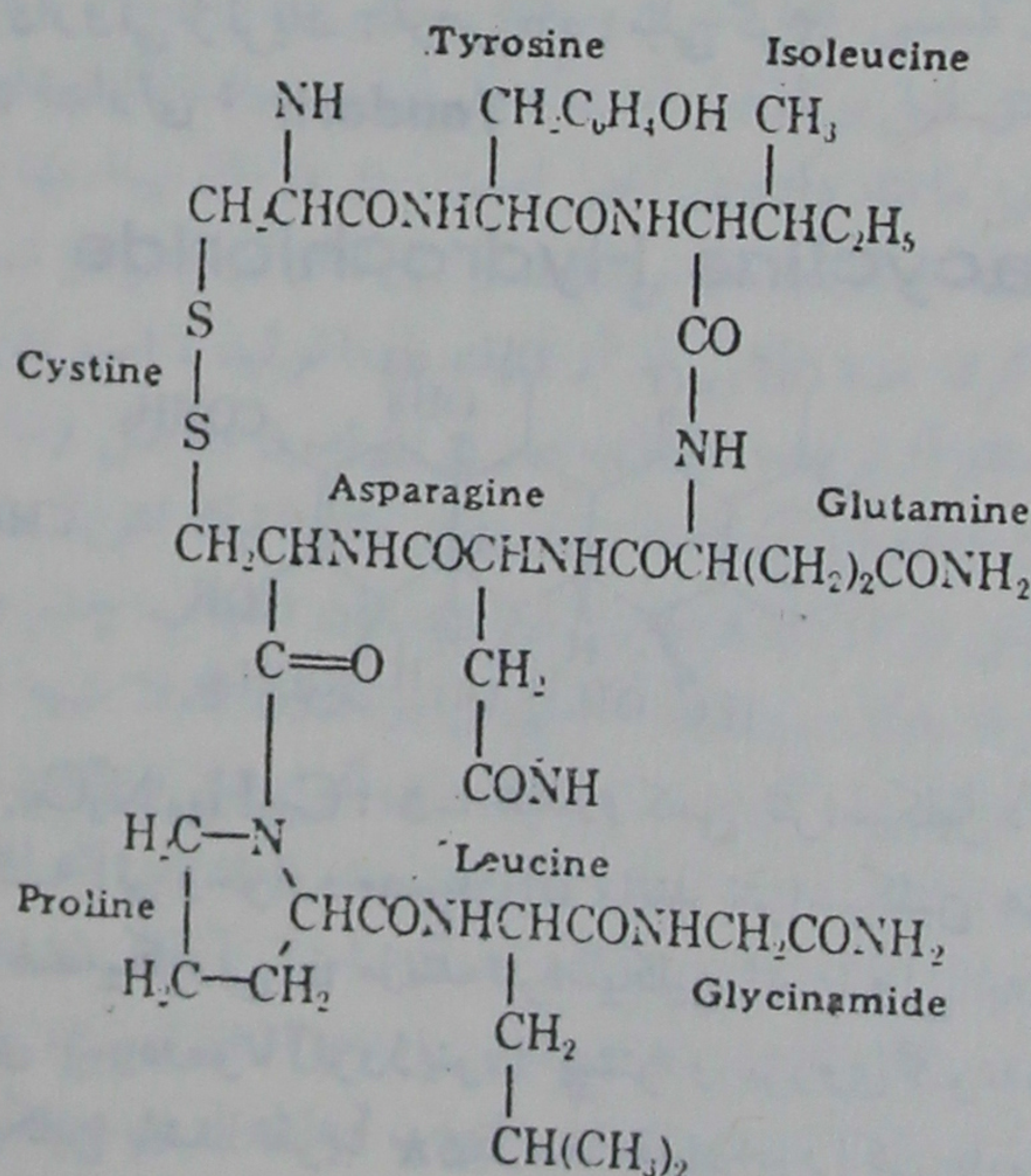
میزان تجویز آن تا حداکثر ۳ گرم درروز از راه خوراکی و یا تا ۲ گرم درروز از راه انفوزیون وریدی و یا ۱۰۰ میلی گرم هرهشت ساعت یکبار و یا روزی ۲۵۰ میلی گرم داخل عضلانی است. در کودکان ۶/۲۵ تا ۱۲/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هرشش ساعت یکبار از راه خوراکی و ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن درروز از راه انفوزیون وریدی و یا ۷/۵ تا ۱۲/۵ میلی گرم هر ۱۲ ساعت یکبار است. بیش از ۲۵۰ میلی گرم نباید تجویز شود. برای کودکان کوچکتر از ۸ سال بعلت اثر برروی دندانها نباید تجویز شود. غذا، شیر و آنتی اسیدهای خوراکی و فرآورده های آهن دار درجذب خوراکی آن دخالت می کنند.

⟶ Tetracycline Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك : کپسول ۲۵۰ میلی گرمی، ویال ۵۰۰ میلی گرم و ۲۵۰ میلی گرم درهر ۲ میلی لیتر.

نامهای تجارتی : **Terramycin**

Oxytocin



$C_{43}H_{66}N_{12}O_{12}S_2$ ؛ ۳ـ ایـزولوسین ـ ۸ـ لوسین ـ وازوپرسین:

هورمونی است که ازبخش خلفی غدۀ هیپوفیز ترشح می شود و ممکن است به طورطبیعی ازغدۀ هیپوفیز بعضی از پستانداران و یا ازطریق مصنوعـی تهیه

شود. باعث انقباض رحم می‌شود. پاسخ بیمار نسبت به‌دارو در مراحل آخر آبستنی شدیدتر است. تجویز مقادیر کم دارو باعث افزایش تونیسیته و وسعت انقباضهای رحمی و تجویز مقادیر زیاد ویا مکرر آن باعث ایجاد تتانی می‌شود که به‌مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه باقی می‌ماند. استروژنها اثر آنرا افزایش و پروژسترونها اثر آنرا کاهش می‌دهند. این دارو همچنین ماهیچه‌های صاف اپی-تلیوم پستان شیرده‌را تحریک می کند و باعث خروج شیر از آن می‌شود ولی هیچ اثر مستقیمی برروی ترشح شیر ندارد. اثر ضد ادراری و تنگ کنندگی عروق این دارو خیلی کم است. برای تحریک زایمان، جهت کنترول خونریزی رحمی بعد از زایمان وکمی تونیسیتهٔ رحم درمرحلهٔ سوم زایمان و برای تسریع خروج شیر درمواردی که نقصی وجود دارد به‌کار می‌رود. مورد مصرف دیگر آن سقط مفقود است. به‌شکلهای مختلف تزریقی، اسپری بینی و قرصهای زیرزبانی به‌کار می‌رود.

تجویز مقادیر بیش‌از اندازهٔ دارو ممکن‌است باعث انقباضهای شدید رحمی و درنتیجه پارگی رحم و پارگی شدید بافتهای نرم، برادیکاردی و آریتمی جنین و شاید مرگ جنین و مادر شود. افزایش شدید فشارخون و خونریزی زیر عنکبوتیه نیز دیده شده‌است. خونریزی بعداز زایمان وکاهش کشنده فیبرینوژن خون گزارش شده است. احتباس آب به‌همراه تشنج، اغماء و حتی مرگ ممکن است بعد از تجویز دارو دیده شود. (بویژه وقتی که مقادیر زیاد آن از راه وریدی و یا به‌مدت طولانی تجویز می‌شود). واکنشهای حساسیتی، هماتوم خاصره‌ای و تهوع و استفراغ نیز ممکن است ظاهر شود.

یك واحد اکسی توسین شامل ۰/۵ میلی‌گرم فرآوردهٔ استاندارد بین-المللی است. میزان تجویز آن برای تحریك زایمان ۲ تا ۵ واحد دریك لیتر دکستروز تزریقی است که ازراه انفوزیون آهستهٔ وریدی تجویز می‌شود. مقادیر ۲ تا۵واحد ازراه زیرجلدی، داخل عضلانی ویا تزریق آهستهٔ وریدی برای کنترول خونریزی بعداز زایمان به‌کار رفته‌اند. درسقط مفقود ۱۰ تا ۲۰ واحد دارو در ۵۰۰ میلی‌لیتر دکستروز تزریقی باسرعت ۱۰ تا ۳۰ قطره در دقیقه تجویز می‌شود و سپس هرساعت ۱۰ تا ۲۰ واحد در ۵۰۰ میلی‌لیتر به‌آن اضافه می‌شود تا به‌حداکثر ۱۰۰ واحد در ۵۰۰ میلی‌لیتر برسد. ازراه زیر زبانی برای تحریك زایمان ممکن است ۱۰۰ تا ۲۰۰ واحد دارو هرنیم ساعت تاحداکثر ۳۰۰۰ تا ۴۴۰۰ واحد تجویز شود. جذب دارو ازاین‌طریق غیرقابل پیش‌بینی و متغیر است و به‌همین دلیل است که تجویز دارو از راه

تزریقی برتـر است. اسپری آن ازراه داخل‌بینی بـرای تسریع خروج شیر به‌میزان ۴واحد قبل‌از شیردادن تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : محلول تـزریقی ۵واحد در۰/۵ میلی‌لیتر و ۱۰واحد دریك‌میلی لیتر.

نامهای تجارتی : **Syntocinon**

P

Pancreatin

فرآورده‌ای است که از لوزالمعدهٔ حیوانات بدست می‌آید و دارای آنزیمهای پروتئاز، لیپاز و آمیلاز است. هرمیلی گرم پانکراتین حداقل دارای ۲۵ واحد فعالیت پروتئاز، ۲ واحد فعالیت لیپاز و ۲۵ واحد فعالیت آمیلاز است.

پانکراتین چربی‌را به گلیسرول و اسیدهای چرب، پروتئینها را به پروتئوزها و مشتقهای مربوطه و نشاسته را به دکسترین و قندهای مختلف تبدیل می‌کند. ازراه خوراکی برای درمان نارسایی لوزالمعده تجویزمی‌شود. مصرف پانکرآتین مقدار ازت وچربی مدفوع راکاهش می‌دهد. استفاده از پانکرآتین بجز در موارد نارسائی‌های لوزالمعده ارزش چندانی ندارد. هنگام استفاده از پانکراتین برای‌درمان نارسائی‌های لوزالمعده باید یك رژیم پرکالری و پر پروتئین و کم‌چربی توصیه می‌شود.

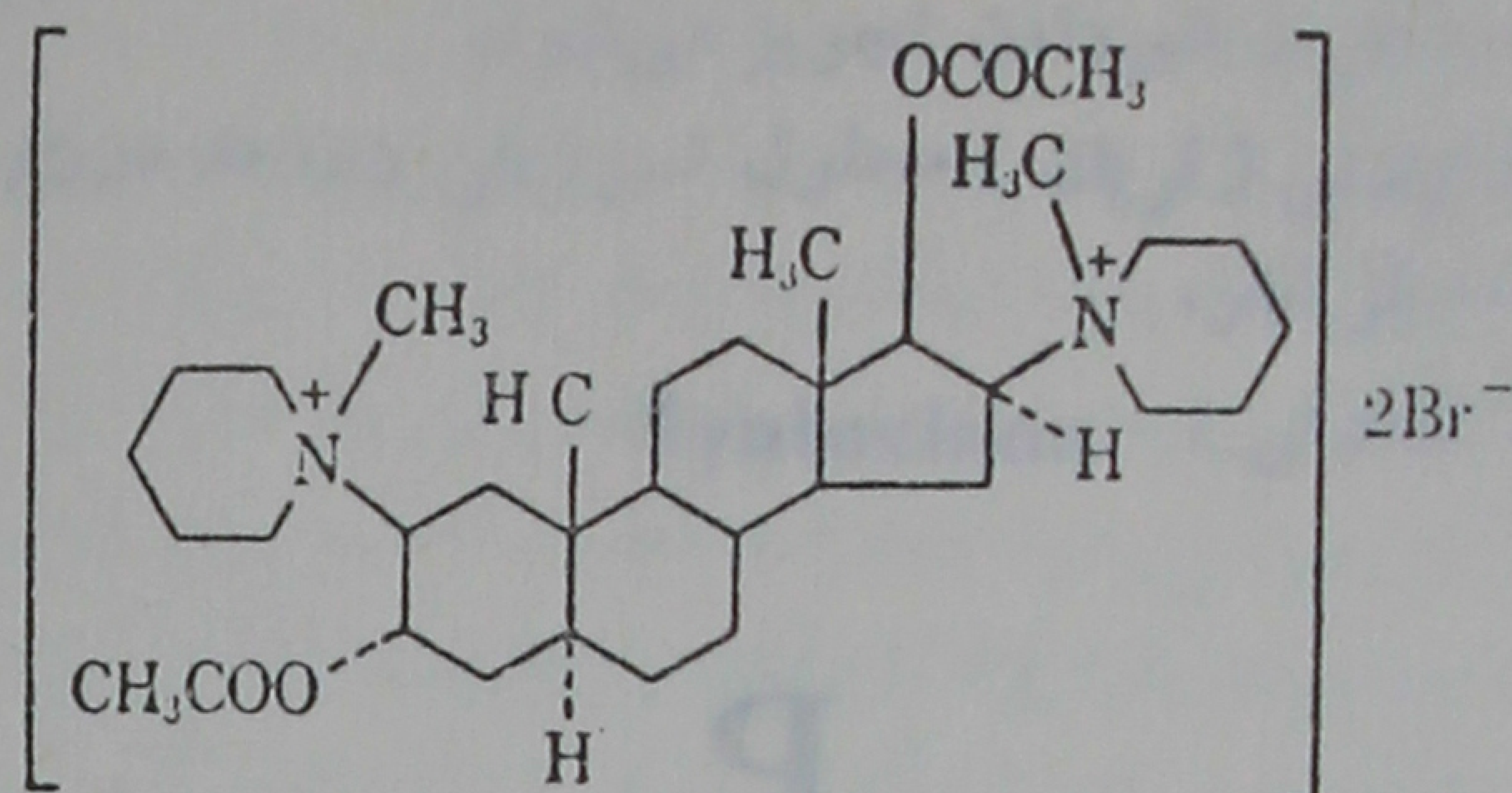
مصرف آن ممکن‌است باعث ایجاد زخمهائی در دهان (به‌خصوص در نوزادان) شود. واکنشهای حساسیتی گاهگاهی دیده می‌شود. این واکنشها شامل عطسه، ترشح زیاد اشك و یا بثورات پوستی است. هنگام درمان نارسایی‌های لوزالمعده یك‌رژیم پرکالری و پرپروتئین و کم‌چربی توصیه می‌شود. مصرف همزمان‌آن با سایمتیدین، که pH داخل معدی را افزایش می‌دهد، تأثیرآنرا بیشتر می کند.

میزان تجویز آن ۶ گرم درروز (منقسم به‌چندین نوبت) است.

اشکال داروئی ژنریك : قرص روکش‌دار که درمعده باز می‌شود ۳۲۵ میلی گرم .N.F

نامهای تجارتی : Elzyme ، Viokase

Pancuronium Bromide



$C_{35}H_{60}Br_2N_2O_4$, H_2O ؛ ۳ آلفا، ۱۷ بتا ـ دی‌استوکسی ـ ۵ آلفا ـ آندروستان ـ ۲ بتا، ۱۶ بتا ـ یلن بیس (۱ ـ متیل پیپریدین برومایذ) مونوهیدرات: یکی از شل کننده‌های عضلانی از گروه غیر دپولاریزان است که اثر آن مانند کلرور توبوکورارین است. اثر آن ۱ تا ۳ دقیقه بعداز تجویز ظاهر می‌شود و تا ۴۵ دقیقه نیز باقی می‌ماند. معمولا به‌عنوان داروی کمکی در بیهوشی برای انبساط بیشتر عضلانی به‌کار می‌رود.

نیمه عمر آن در پلاسما کمی کوتاهتر از ۲ ساعت است. بخش عمده پانکورونیم بدون تغییر از ادرار دفع می‌شود اما تا یک‌سوم آن دزاستیله شده و بنا براین توصیه می‌شود که با وجود نارسائی‌های کلیوی یا کبدی دارو با احتیاط مصرف شود.

عوارض جانبی آن مانند کلرور توبوکورارین است. ولی این دارو بر روی قلب و عروق اثر کمی دارد. اثر آن بر روی رهایی هیستامین نیز کمتر از کلرور توبوکورارین است. درمان مسمومیت ناشی از آن نیز شبیه به داروی اخیر است.

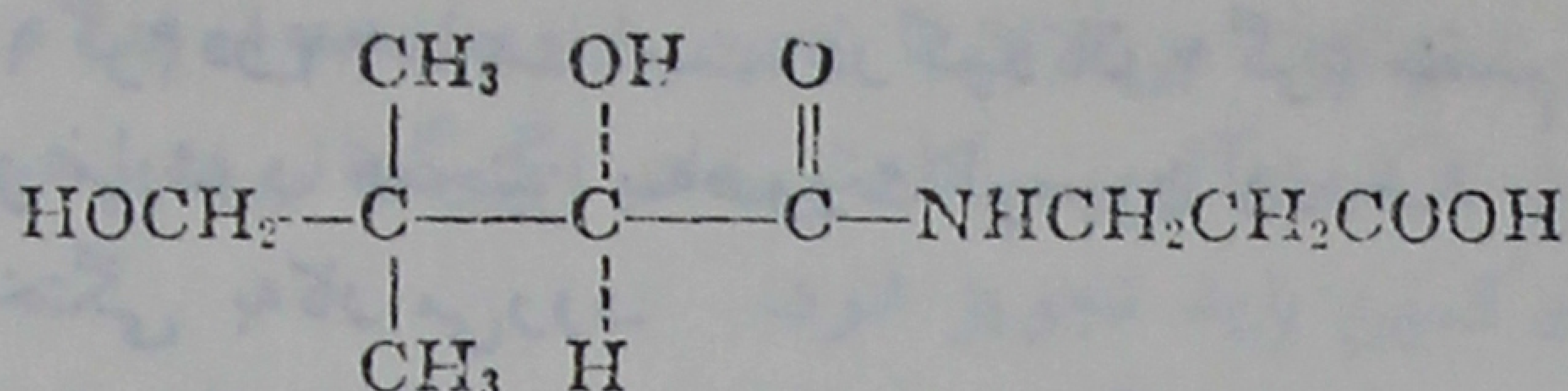
میزان تجویز اولیهٔ آن ۶۰ تا ۱۰۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن ازراه تزریق وریدی است. سپس مقادیر ۱۰ تا ۴۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن بعنوان مکمل تجویز می‌شود. میزان تجویز جهت کودکان درابتدا ۶۰ تا ۸۰ میکروگرم و سپس تاحداکثر ۴۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن است. در نوزادان ابتدا ۳۰ تا ۴۰ میکروگرم و سپس تا حداکثر ۲۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن تجویز می‌شود.

⟶ Tubocurarine Chloride

اشکال داروئی ژنریك : محلول تزریقی ۴ میلی گرم درهر ۲ میلی لیتر.

نامهای تجارتی : **Pavulon**

Pantothenic Acid



$C_9H_{17}NO_5$؛ (+)- بتا- (آلفا گاما - دی‌هیدروکسی - بتا بتا- دی متیل بوتیرآمیدو) پروپیونیك اسید: یکی از ویتامینهای گروه ب کمپلکس است که تقریباً در تمام بافتهای زنده وجود دارد. این ویتامین جزیی ازیك سیستم آنزیمی است که مسئول واکنشهای استیلاسیون در بافتهاست. میزان مورد نیاز روزانهٔ آن احتمالا بین ۵ تا ۱۰ میلی گرم است. علایم کمبود آن درحیوانات شامل درماتیت، کراتیت، خونریزی و آتروفی آدرنال، دپیگمانتاسیون مو و توقف رشد است.

این ویتامین هیچ‌مورد مصرف‌درمانی پذیرفته‌شده درانسان ندارد. ولی باوجود این درشرایطی نظیر مسمومیت بااسترپتومایسین، فلج انسدادی روده بعدازعمل‌جراحی و رماتیسم به‌کاررفته است. معمولا به‌همراه‌سایر ویتامینهای گروه ب- کمپلکس تجویز می‌شود.

⟶ Dexpanthenol

اشکال داروئی ژنریك : در ترکیب Multivitamin Drop وجود دارد.

نامهای تجارتی : Abdec

Para Aminobenzoic Acid

$C_7H_7NO_2$؛ PA BA؛ آمیین، ویتامین H': اغلب‌جزویکی ازویتامین‌های گروه ب- کمپلکس به‌شمار می‌آید. به میزان زیادی دربافتهای گیاهی و حیوانی نظیر غلات، شیر، تخم‌مرغ‌و گوشت منتشر است. احتمالا در درمان اسکلرودرم، درماتومیوزیت، مرفه‌آ، پمفیگوس و Peyronie's Disease مؤثر است.

این‌دارو دربیمارانی که از سولفامیدها استفاده می کنند نباید تجویز شود. لوسیون‌آن ممکن‌است لباسهارا رنگی کند. مسمومیت درنتیجهٔ تجویز این‌دارو به‌ندرت دیده می‌شود ولی اگر غلظت خونی آن بیش‌از ۶۰ تا ۸۰ میلی گرم در ۱۰۰ میلی‌لیتر شود ممکن‌است تهوع، استفراغ، خارش، بثورات پوستی و احتمالا هپاتیت سمی دیده شود.

میزان تجویز آن در بزرگسالان ۴ گرم در ابتدا و سپس ۲ گرم هر ۲ ساعت تا حداکثر ۱۲ گرم در ۲۴ ساعت است. در کودکان ۲ گرم منقسم به‌چندین نوبت درروز تجویز می‌شود. همچنین به‌صورت لوسیون ۵ درصد برای جلوگیری از آفتاب سوختگی به‌کار می‌رود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی‌گرم و لوسیون ۵ درصد.

نامهای تجارتی: **Presun ، Paraminan ، Pabanol**

Para Amino Salicylic acid

$C_7H_7NO_3$؛ PAS؛ ۴ - آمینو- سالیسیلیك‌اسید؛ ۴- آمینو- ۲- هیدروکسی بنزوئیك‌اسید: یکی از داروهای‌ضد سل است که اثر و موارد مصرف آن شبیه‌سدیم آمینوسالیسیلات است ولی بیماران آنرا کمتر ازداروی اخیر تحمل می‌کنند. معمولا به‌همراه ایزونیازید یا استرپتومایسین و یاهردوی این‌داروها برای درمان‌اشکال مختلف سل به‌کار می‌رود. برای پائین‌آوردن لیپیدهای خون‌نیز مصرف میشود. میتواند لیپوپروتئین‌های دارای‌چگالی‌پائین (L.D.L) وکلسترول را ۱۵ تا ۲۰ درصد ولیپوپروتئین‌های دارای چگالی بسیارپائین(V.L.D.L.) و تری گلیسریدها را ۲۵ درصد پائین‌آورد. معمولا برای درمان هیپر کلسترولمی خانوادگی بکار میرود. باکتریوستاتیك است.

عوارض جانبی PAS وسدیم آمینوسالیسیلات مشابه عوارض‌جانبی سالیسیلاتها وگروه پـارا - آمینوفنل است. گروه پارا- آمینوفنل همچنین در خلال متابولیسم سولفامیدها، فناسیتن وسولفونها ایجاد می‌شود. بنابراین بیمارانی‌که نسبت به‌داروهای فوق حساسند ممکن است به PAS وسدیم- آمینوسالیسیلات نیز حساسیت نشان دهند. عوارض جانبی آن شامل تهوع، استفراغ، اسهال، تب دارویی، بثورات پوستی، یرقان، نکروز کبد وکمبود پتاسیم خون است. عوارض گوارشی را می‌توان با مصرف دارو به همراه غذا کاهش‌داد. آلبومینوری، خون‌شاشی وقطع ادرار نیز گزارش شده‌است. گاهگاهی انسفالیت وپسیکوز درنتیجهٔ تجویز دارو دیده شده است. مصرف طولانی آن مانع برداشت ید توسط تیروئیدودر نتیجه باعث‌ایجادگواتر و هیپوتیروئیدیسم می‌شود. اختلالات خونی گزارش شده کم‌خونی همولیتیك و ترومبوسیتوپنی است.

اختلال جذب سیانوکوبالامین، فولات وپروتئین به همراه دفع زیاد چربی در مدفوع گزارش شده است.

اگر واکنشهای حساسیتی ظاهر شد درمان باید متوقف شود واز سایر

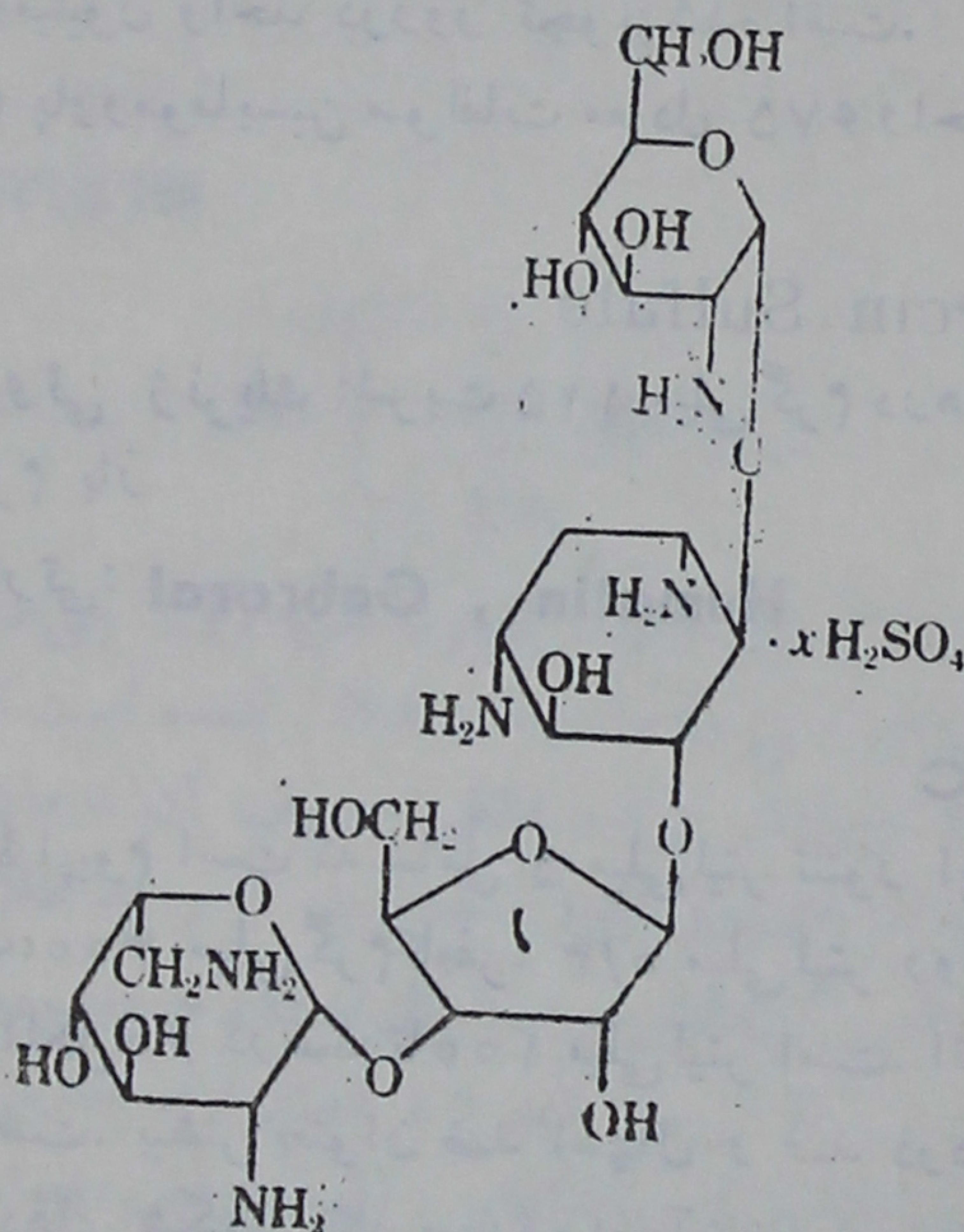
داروها استفاده شود. از آنتی‌هیستامینها می‌توان برای تسکین علامتی استفاده کرد. تهوع و اسهال‌را می‌توان با تجویز دارو به‌همراه غذا و یا تجویز آن به‌همراه ژل‌هیدروکسید آلومینیم کاهش داد. اگر گواتر و یا هیپوتیروئیدیسم ظاهر شد تیروکسین باید تجویز شود.

میزان تجویز PAS برای درمان سل ۱۲ گرم در روز منقسم به‌چهار نوبت ویا بیشتر است ولی تا ۲۰ گرم در روز نیز تجویز شده است. برای درمان هیپرلیپیدمی ۶ تا ۸ گرم منقسم به‌یك یا دوبار در روز، دربزرگسالان ۴ گرم ممکن‌است غلظت پلاسمائی برابر ۷۵ میکروگرم درمیلی‌لیتردر ۱/۵ تا ۲ ساعت ایجاد کند.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی‌گرم.

نامهای تجارتی: PAS , Parasal

Paromomycin Sulfate



$(C_{23}H_{45}N_5O_{14}\ (+xH_2SO_4)$ ؛ سولفات آمینوسیدین: یکی از آنتی‌بیوتیك‌های گروه آمینو گلیکوزید است که ازراه خوراکی برای درمان آنتریت وآمیبیاز روده‌ای به‌کار می‌رود. برای درمان دیسانتری ودرمان‌ناقلین گونه‌های‌شیگلا نیز ازآن استفاده می‌شود. مورد مصرف‌دیگر آن‌کاهش‌فلور روده قبل ازعمل جراحی وجلوگیری از رشد باکتریهای مولد ازت‌دردستگاه

گـوارش بیماران مبتلا به کـومای کبدی است. جـذب آن از دستگـاه گوارش بسیار ناچیزاست بههمین دلیل در درمان سایرعفونتها بیاثر است.
عوارض جانبی آن مانند سولفات نئومیسین است. تجویز مقادیرزیاد آن از راه خوراکی ممکناست باعث عفونت اضافی توسط ارگانیسمهای غیر حساس بشود. اگر از راه تزریقی تجویز شود و یا اینکه شرایط بیمار طوری باشدکه دارو ازراه خوراکی جذب شود ممکن است بهعصب هشتم وکلیهها آسیب وارد شود.
میزان تجویز آن در درمان آمیبیاز رودهای ۲۵۰۰۰ واحد به ازای هرکیلوگرم وزن بدن منقسم بهچندین نوبت در روز بهمدت ۵روز است.در دیسانتری و اسهال ۳۵۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰ واحد به ازای هر کیلو گرم وزن بدن منقسم بهچندیننوبت درروز بهمدت حداقل۶روز تجـویز میشـود . در جلوگیری ازرشد فلور میکروبی روده ۳۵۰۰۰ واحد بهازای هر کیلوگرم وزن بدن منقسم به چندین نوبت در روز بهمدت ۴ روز تجویز میشود. در کومای کبدی تا۶میلیون واحد درروز تجویزشده است.
هرمیلی گرم پارومومایسین سولفات معادل ۶۷۵ واحـد پارومومـاسین است .

⟶ Neomycin Sulfate

اشکال داروئی ژنریك :شربت ۱۲۵ میلی گرم درهر۵میلی لیتر،قرص معادل ۲۵۰میلیگرم باز

نامهای تجارتی: Humatin , Gabroral

Paregoric

تنتور کامفرهٔ اپیوم است که شامل ۵ میلیلیتر تنتور اپیوم، ۵۰۰ میلی- گرم اسید بنزوئیك، ۳۰۰ میلی گرم کامفر، ۰/۳ میلیلیتر روغن بادیان رومی (Anise Oil) والکل۶۰ درصد تا۱۰۰ میلیلیتر است. اثر وموارد‌مصرف آن مانند اوپیوم است. بیشتر بعنوان ضد اسهال و ضد درد ملایم در موارد سرفه، تهوع و دردهای شکمی بکار میرود از آن نباید برای رفع بیقراری خردسالان استفاده کرد زیرا ممکن است نسبت به آن عادت پیدا شود.
میزان تجویز آن معمولا ۵ تا ۱۰ میلیلیتر یك یا۴ بار در روز است.

⟶ Opium

اشکال داروئی ژنریك : جـزو داروهـای تـرکیبی در تـرکیب Paregoric P.K. آمده است.

نامهای تجارتی: Cremo S.P.K. ، Donnagel PG ،
Pareguan ، Kaoleine

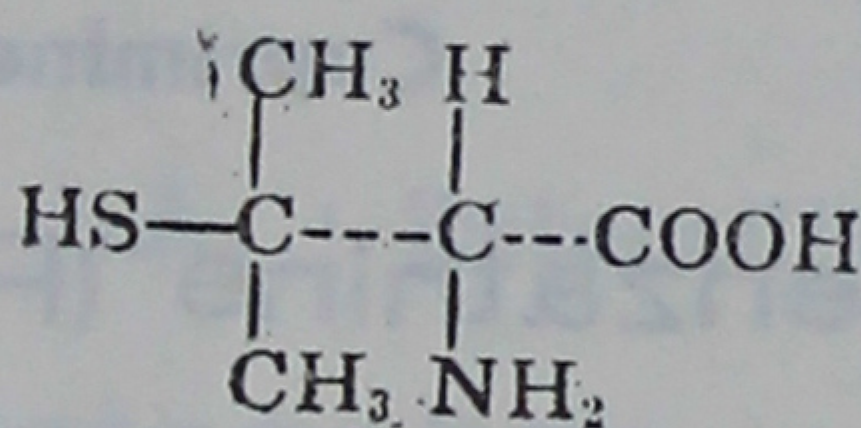
Pectin

پکتین علاوه برمصارف بازرگانی، دارای اثر درمانی نیزهست. به‌شکل خوراکی در درمان اسهال (معمولا به‌همراه کائولن) به‌کار می‌رود. مورد مصرف دیگر آن به‌عنوان بند آورندهٔ خون برای خونریزیهای داخلی و یا خارجی است که ازراه خوراکی ویا به‌صورت کمپرس از آن استفاده می‌شود. به‌عنوان امولسیون کننده غلیظ کننده در فرآورده‌های داروئی نیز به‌کار می‌رود.

اشکال داروئی ژنریك: جزو داروهای ترکیبی در ترکیب Paregoric P.K., Kaolin Pectin آمده است.

**نامهای تجارتی: Donnagell P.G. , Kaopectate , Kapect
Peka**

Penicillamine



$C_5H_{11}NO_2S$ ، D-۳- مرکاپتووالین؛ D - پنی‌سیلامین؛ (-)- بتا-بتا-دی‌فتیل سیستئین: یکی از داروهای شلات‌کننده است که به دفع یونهای سمی فلزات کمك می کند. موارد اصلی مصرف آن درمان بیماری ویلسون، آرتریت روماتوئید و سیستینوری و مسمومیت باسرب، طلا وجیوه‌است.

عوارض جانبی آن‌شامل سردرد، گلودرد، زخمهای دهانی، وزوزگوش، تب، بثورات پوستی، طاسی‌سر، تهوع و استفراغ، خارش، دردعضلانی و یا مفاصل، کاهش حس چشائی، بی‌اشتهایی، ائوزینوفیلی، بیماری غدد لنفاوی، کاهش‌لکوسیتها، گرانولوسیتها وترومبوسیتها، پروتئین‌شاشی وسندرم‌نفروتیك است. کم‌خونی آپلاستیك نیزگزارش شده است. واکنشهای شدیدحساسیتی دربعضی مواقع دیده شده است. بیمارانی که به پنی‌سیلین حساسیت دارند ممکن است به پنی‌سیلامین نیز حساسیت نشان دهند.

تجویز ۰/۵ تا ۱/۵ گرم‌دارو درروز دفع ادراری مس‌را درمقایسه با

افرادی که ازاین دارو استفاده نکرده‌اند ۵تا۲۰ برابر افزایش می‌دهد.
میزان معمول مصرف ۱ تا ۲ گرم منقسم به‌چندین نوبت درروزاست.

درسیستینوزی، این دارو با تشکیل یك‌دی سولفید دفع شکل محلولتر سیستین را تسریع می کند.

میزان تجویز دراین حالت ۰/۵ تا ۲ گرم در روز است. برای درمان آرتریت روماتوئید میزان تجویز درابتدای درمان ۲۵۰ میلی گـرم در روز است که تا میزان ۱ گرم درروز افزایش می‌یابد. (۲۵۰ میلی گرم حداقـل هر۲ هفته). برای بیماری ویلسون و سیروز صفراوی ۲۵۰ میلی گرم ۴ باردر روز مصرف می‌شود. در درمان مسمومیت با سرب ۱ تا ۱/۵ گرم دارو درروز به‌مدت ۱۰ روز تجویز می‌شود.

میزان تجویز برای کودکان بعنوان پادزهرفلزات ۱۲۵ میلی گرم‌سه‌بار درروز تااینکه غلظت‌فلز درخون به‌کمتراز ۰/۶ میکروگرم درمیلی‌لیتربرسد. درسیستینوزی ۷/۵ میلی گرم بازاء هر کیلوگرم وزن بدن چهار بار درروز.در بیماری ویلسون وسیروز صفراوی ۲۵۰میلی گرم درروز درآب میوه بـرای نوزادان وکودکان کم‌سال ومقدار معادل بزرگسالان برای کودکان بزرگتر.

اشکال داروئی ژنریك : کپسول ۲۵۰ میلی گرم

نامهای تجارتی : **Cuprimine**

Penicillin G Benzathine (Penicillin L.A.)

$$\left[C_6H_5-CH_2CONH-\text{(penicillin nucleus)}-COO^- \right]_2 \cdot (C_6H_5CH_2\overset{+}{N}H_2CH_2CH_2\overset{+}{N}H_2CH_2C_6H_5) \cdot 4H_2O$$

دی بنزاتین بنزیل پنی‌سیلین؛ $C_{16}H_{20}N_2(C_{16}H_{18}N_2O_4S)_2, 4H_2O$
بنزیلامین پنی سیلینG؛ نمك NN'-دی بنزیل اتیلن‌دی آمین بنزیل پنی سیلین: یکی از پنی‌سیلین‌های طویل‌الاثر است که برای درمان‌عفونتهای‌ناشی ازمیکروارگانیسم-های حساس به بنزیل پنی‌سیلین به‌کار می‌رود. در عفونتهای شدید درمان‌باید با پنی‌سیلین G تزریقی شروع شود. قابلیت انحلال آن درآب کـم اسـت بنابراین پس از تزریق داخل عضلانی بتدریج آزاد می‌شود و غلظت‌خونی پنی‌سیلین طولانی وبمدت ۱ تا ۴ هفته است. بعلت انحلال کم سبب‌می‌شود دراثر اسیدهای معده کم‌تجزیه شود بنابراین می‌توان بدون بافر آنرا ازراه

خوراکی مصرف کرد. طیف ضد میکروبی، موارد استعمال، عوارض جانبی ودرمان مسمومیت آن مانند پنی‌سیلین G است. بجزاینکه چون دارو مدت اثر طولانی دارد، برای پیشگیری ازتب روماتیسمی بسیار مناسب است.

یك میلی گرم بنزاتین پنی‌سیلین G معادل ۱۲۱۱ میلی گرم پنی‌سیلین G است.

میزان تجویز آن بشکل داخل عضلانی برای بزرگسالان ۱۲۰۰۰۰۰ واحد برای عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی به‌شکل یك تزریق واحد، ۲۴۰۰۰۰۰ واحد برای سیفلیس‌تازه بشکل یك‌تزریق واحد، ۲۴۰۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰۰ واحد هفته‌ای‌یکبار بمدت ۲ تا ۳ هفته برای سیفلیس کهنه است.

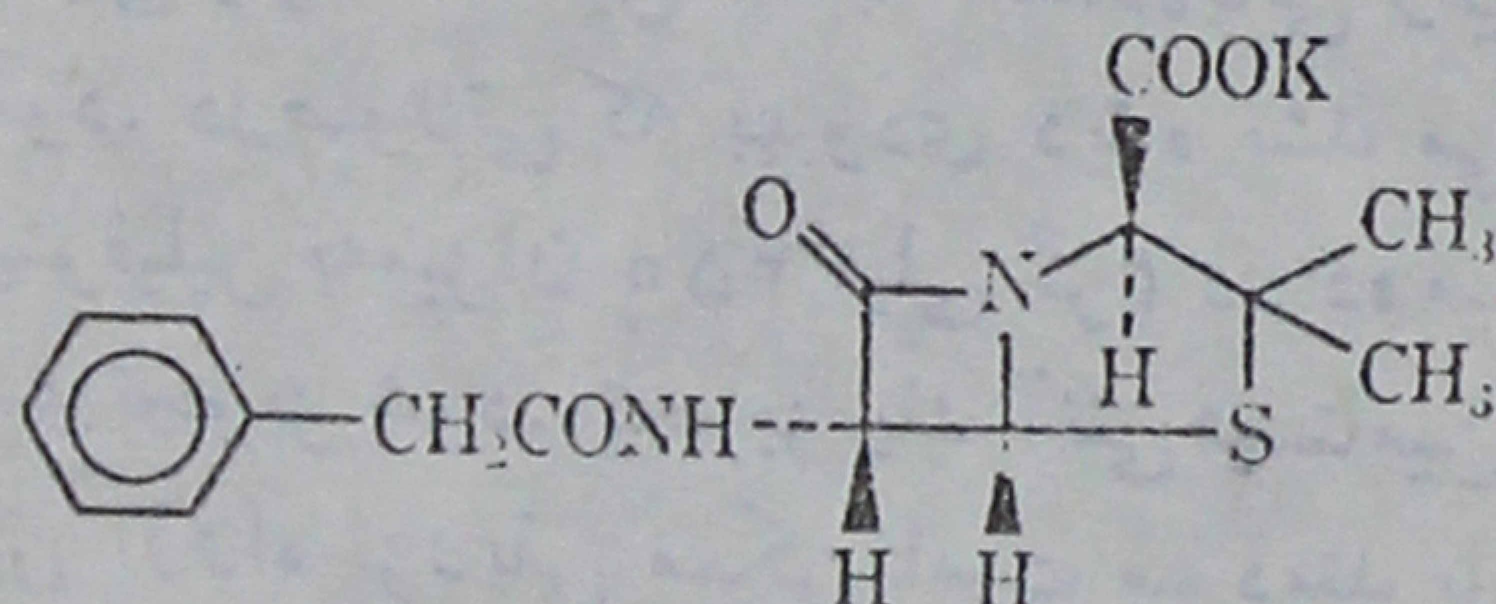
برای عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی درکودکان بیشتراز ۲۷ کیلو-گرم ۹۰۰۰۰۰ واحد بشکل یك تزریق واحد و برای کودکان کمتراز ۲۷ کیلوگرم ۳۰۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰۰ واحد بشکل یك تزریق واحد مصرف می‌شود. برای سیفلیس مادرزادی در نوزادان وکودکان کوچکتراز۲سال۵۰ هزارواحد بازاء هر کیلوگرم وزن بدن مصرف می‌شود.

⟶ Penicillin G, Potassium

اشکال داروئی ژنریك : ویال تزریقی ۶۰۰۰۰۰، ۱۲۰۰۰۰۰، ۲۴۰۰۰۰۰ واحد

نامهای تجارتی: **Extencillin ، Penadur L.A. ، Penilente**

Penicillin G Potassium



$C_{16}H_{17}KN_2O_4S$؛ پتاسیم بنزیل‌پنی‌سیلین، پتاسیم ۶-فنیل استامیدوپنی سیلانات: پنی‌سیلین G در درمان عفونتهای ناشی از میکروارگانیسمهای حساس ازجمله عفونتهای زخمها، آبسه‌ها، سوختگیها، دیفتری، تورم شدید لوزه، اکتینومیکوز، سیاه زخم، قانقاریای گازی، باد سرخ، پنومونی پنوموکوکی، مخملك، تب رماتیسمی، بعضی‌از انواع اندوکاردیت تحت حاد باکتریایی، استئومیلیت شدید، التهاب گوش میانی، ماستوئیدیت، عفونتهای مننگوکوکی، عفونت Vincet، سوزاك، سیفلیس، لپتوسپیروز، پیان و پینتا Pinta به‌کار می‌رود.

تجویز آن در بیماران حساس درعرض چند دقیقه باعث بروز شوك آنافیلاکتیك بههمراه کلاپس و دربعضی مواقع مرگ می‌شود. یك‌سری از واکنشهای آلرژیك ممکن‌است درطول ۱ تا ۳ هفته پس‌از تجویز ظاهر شود. این واکنشها کهیر، تب، درد مفاصل، کهیر غول‌آسا و درماتیت است ولی کهیر ممکن است بعداز چند ساعت نیز ظاهر شود. استنشاق پنی‌سیلین ویا خوردن شیر گاوی که باپنی‌سیلین درمان شده‌است ممکن‌است باعث ایجاد واکنشهای حساسیت شود. التهاب زبان و دهان و تیره‌شدن زبان پس‌از مصرف پنی‌سیلین به‌صورت قرص مکیدنی ویا گاهگاهی پس‌ازتزریق عضلانی دارو دیده شده‌است. تشنج و سایرعلایم سمیت دستگاه عصبی مرکزی ممکن است با تجویز مقادیر زیاد پنی‌سیلین ظاهرشود. اختلال الکترولیتی خون ممکن‌است پس‌از تجویز مقادیر زیاد نمکهای پتاسیم ویا سدیم پنی‌سیلین G دیده‌شود. بعضی‌از بیمارانی که درمراحل اولیه سیفلیس قرار دارند ممکن است بلافاصله‌پس‌از شروع‌درمان باپنی‌سیلین دچار واکنش Hexheimer شوند. این‌اثر احتمالا به‌علت آزادشدن اندوتوکسین ازترپونمای کشته شده است و علایم آن شامل تب، تعریق، سردرد، خستگی و واکنشهایی درمحل ضایعه است.

برای کنترول واکنشهای حساسیت می‌توان ازتجویز آنتی‌هیستامینها و یاکورتیکوستروئیدها استفاده کرد. درهنگام بروز اولین علایم واکنشهای زودرس باید ۰/۳ تا ۱ میلی لیتر آدرنالین تزریقی ازراه عضلانی (ویادر موارد شدید ۰/۲ میلی‌لیتر آدرنالین که به اندازه‌کافی رقیق شده باشدداخل وریدی) تجویز شود. درصورتی‌که بهبودی دیده نشد می‌توان این مقدار را تکرار کرد. آمینوفیلین به‌میزان ۲۵۰ میلی گرم در ده میلی‌لیتر ممکن‌است از راه داخل وریدی‌تجویز شود. تجویز یك آنتی‌هیستامین نظیر کلرفنیرامین و یا دیفن هیدرامین ازراه تزریقی ممکن است سودمند باشد. کهیر ودرد مفاصل را می‌توان با تجویز یك کورتیکوستروئید خوراکی تخفیف داد. اگر نارسایی گردش خون به‌وجود آمده باشد باید از انفوزیون پلاسما ویا مایعات مناسب الکترولیتی استفاده کرد.

۶۰۰ میلی گرم پنی‌سیلین G معادل ۱ میلیون واحد است.

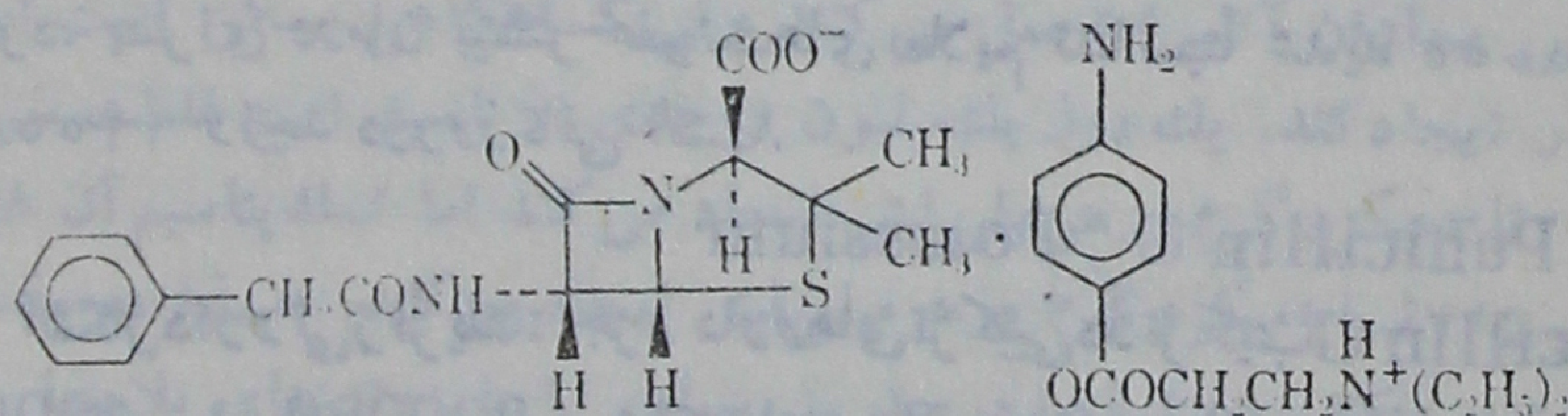
میزان تجویز این‌دارو باید به‌اندازه‌ای باشدکه غلظت آن در خون به‌حد غلظت باکتریسیدی برسد ودر مورد اکثر عفونتها تجویز ۰/۵ تا یك میلیون واحد ۲ بار در روز ازراه تزریق عضلانی‌کافی‌است. در اندوکاردیت تحت‌حاد باکتریایی باید حداقل ۲ میلیون پنی‌سیلین G منقسم به‌چندین نوبت

درروز به‌مدت طولانی تجویز شود. درمان باید حداقل ۴ تا ۶ هفته ادامه یابد. دردرمان سیفلیس غلظت دارو درخون باید به‌طور مداوم بالای ۰/۰۱۸ میکروگرم درمیلی‌لیتر باشد ودرمان حداقل به‌مدت ۷ تا ۱۰ روز ادامه‌یابد. بنا بر این استفاده از پنی‌سیلینهای طویل‌الاثر نظیر بنزاتین پنی‌سیلین و یا پروکائین‌پنی‌سیلین توصیه‌می‌شود. دردرمان عفونتهای ناشی از نیسریا گنوره‌آ در بعضی مواقع حتی تا ۵ میلیون واحد پنی‌سیلین به‌همراه پروبنسید تجویز شده است. برای درمان عفونتهای مننژ، یك تا دومیلیون واحد دارو از راه عضلانی هر ۲ تا ۳ ساعت یکبار به‌مدت ۲ هفته تجویز می‌شود. تزریق داخل مننژ معمولا ضرورتی ندارد ولی در عفونتهای شدید ممکن است ۱۰ تا ۲۰ میلیون واحد در روز ازراه داخل مننژ تجویز شود. میزان تجویزدر کودکان ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار واحد بازای هر کیلوگرم وزن بدن ازراه عضلانی ودر صورت لزوم ۲/۵ تا ۵ میلیون واحد در داخل مننژ است. برای تزریق عضلانی مقادیر تا ۰/۵ میلیون واحد باید دریك میلی‌لیتر ومقادیر بیشتر در ۲ میلی‌لیتر آب تزریقی حل شود. تمام محلولهای پنی‌سیلین (به استثنای محلولهای‌خیلی‌ضعیف) هیپراسموز هستند وبه‌عنوان حلال نباید ازکلرورسدیم تزریقی استفاده کرد. برای تزریق داخل مننژ پنی‌سیلین باید در کلرورسدیم تزریقی حل‌شود. دربعضی از عفونتهای شدید نظیر اندوکاردیت باکتریایی تحت حاد، مننژیت و پریتونیت ممکن‌است پنی‌سیلینG از راه داخل‌وریدی تجویزشود. دراین‌صورت ممکن است مقادیری برابر ۳۰-۲۰ میلیون واحد در روز ازراه انفوزیون مداوم وریدی به‌کار رود.

اشکال داروئی ژنریك: پودرتزریقی ویال یك‌میلیون و۵میلیون‌واحد.

نامهای تجارتی : **Crysticillin Fortified , Acticilline Penicillin G, Lyso-Cillin Gynecologique**

Penicillin G Procaine



پروکائین بنزیل‌پنی‌سیلین: $C_{13}H_{20}N_2O_2, C_{16}H_{18}N_2O_4S, H_2O$

شکل طویل‌الاثر پنی‌سیلین است. طیف ضد میکروبی و موارد مصرف آن شبیه به‌پنی‌سیلین G (سدیم ویا پتاسیم) است. ولی از آنجایی که نسبتاً غلظت خونی ناشی از تجویز آن پائین است معمولا برای درمان عفونتهای ناشی از میکروارگانیسمهای بسیار حساس به‌کار می‌رود. تزریق ۳۰۰ هزار واحد آن پس ازیك تاسه‌ساعت اوج غلظت سرومی برابر ۱/۵ واحد درمیلی‌لیتر وپس از ۲۴ ساعت ۰/۲ واحد درمیلی‌لیتر وپس از ۴۸ ساعت ۰/۰۵ واحد درهرمیلی ایجاد می کند.

عوارض‌جانبی ودرمان‌مسمومیت‌ناشی ازآن‌مانند سایرپنی‌سیلین‌هاست. واکنشهای شدیدنظیر هیجان واضطراب شدید، واکنشهای عصبی پسیکوتیك ازجمله اختلالات شنوایی وبینایی، تاکیکاردی وافزایش فشارخون واحساس مرگ گاهگاهی گزارش شده است وبه‌نظر می‌رسدکه این عوارض به‌علت تزریق اتفاقی داخل عروقی است. تزریق داخل وریدی سبب آمبولیسم می‌شود. یك میلی گرم ازآن برابر ۱۰۰۹ واحد پنی‌سیلین G است.

میزان تجویز بشکل تزریق داخل عضلانی برای بزرگسالان‌وکودکان بزرگتر از۱۲سال معمولا ۶۰۰۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰۰۰ واحد در روز است اما ممکن است درمورد بعضی از بیماری‌ها نظیر دیفتری تجویز ۳۰۰۰۰۰ واحد در روزکافی باشد ودر بعضی دیگر از بیماریها نظیر عفونتهای ناشی از سوزاك تا ۴۸۰۰۰۰۰ واحد هم تجویز شود. برای درمان سوزاك در مردان ۲۴۰۰۰۰۰ واحد و درخانمها ۴۸۰۰۰۰۰ واحدیکجا بشکل‌تزریق داخل‌عضلانی تجویز می‌شود. اگر غلظتهای خونی‌بالاتر مورد نیاز باشد، به‌همراه آن یك‌گرم پروبنسید نیز تجویز می‌شود. برای درمان سیفلیس ۶۰۰ هزار واحد در روز بمدت ۸ تا ۱۵ روز تجویز می‌شود.

میزان‌تجویز درکودکان تا۳۲ کیلوگرم‌وزن‌که به‌سیفلیس مادرزادی مبتلا هستند۱۰۰۰۰ تا ۴۵۰۰۰واحد به‌ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن درروز به‌مدت ۱۰روز است. برای‌درمان عفونتهای شدید، هنگامی که به‌غلظت خونی‌بالای پنی‌سیلین نیاز است، پنی‌سیلین G همزمان با پروکائین پنی‌سیلین G تجویز می‌شود. برای درمان بیشتر عفونت‌های ملایم تا نسبتاً شدید ۶۰۰۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰۰۰ واحد درروزکافی است.

→ Penicillin G , Potassium

اشکال‌داروئی‌ژنریك: جزو داروهای ترکیبی درترکیب Penicillin G ۴۰۰۰۰۰ و ۸۰۰۰۰۰ واحد و 3 : 3 : 6 Penicillin و ۳۰۰۰۰۰۰ و۱۲۰۰۰۰۰ Penicillin benzathin آمده است.

نامهای تجارتی : Acticilline ، Hostacillin ، Kanacillin
Omnacillin ، Penilent

Penicillin G Sodium

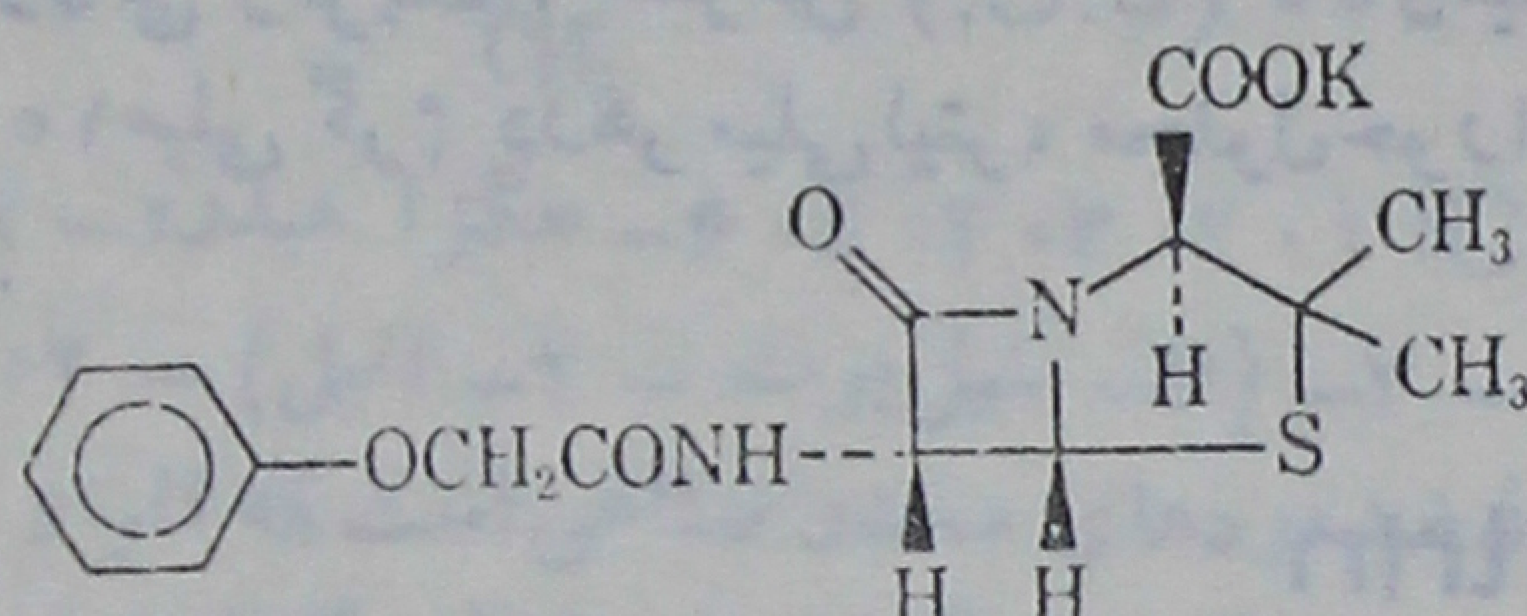
$C_{16}H_{17}N_2NaO_4S$؛ سدیم بنزیـل پنی‌سیلین: اثـر، موارد مصرف، عوارض‌جانبی، درمان مسمومیت و میزان‌تجویز آن مانند پتاسیم پنی‌سیلین G است.

→ Penicillin G Potassium

اشکال داروئی ژنریك : پودر تزریقی در ویال ۵میلیون واحدی.

نامهای تجارتی: Specilline G

Penicillin V Potassium



$C_{16}H_{17}KN_2O_5S$؛ پتاسیم فنوکسی‌متیل پنی‌سیلین؛ ۶ـ آلفاـ فنوکسی استامیدوپنی سیلانیك اسید: پنی‌سیلینی است‌که از راه‌خوراکی برای‌درمان عفونتهای خفیف تـامتوسط نـاشی‌از ارگانیسمهای گرم مثبت حساس به‌کار می‌رود. برای درمان عفونتهای شدیـد تجویز پنی‌سیلین تزریقی ترجیح داده می‌شود. این‌پنی‌سیلین توسط پنی‌سیلیناز غیرفعال می‌شود. پنی‌سیلین V قدرت تأثیری کمتر از پنی‌سیلین G دارد، اماکمتر ازآن در اثر شیره معده تجزیه می‌شود.

عوارض‌جانبی و درمان مسمومیت ناشی‌ازآن مانند پنی‌سیلین G است ولی ازآنجایی‌که این دارو از راه خوراکـی تجویز می‌شود احتمال بروز واکنشهای‌حساسیتی پس‌از تجویزآن‌کمتر ازپنی‌سیلینG تزریقی‌است. معمولا به‌خوبی بیماران آنـرا تحمل می کنند ولی گـاهگاهی ممکن است اسهال زودگذر ایجادکند. یك دوز یك‌میلیون واحدی از اسید اوج غلظت سرومی برابر ۲ تا۳میکروگرم درهرمیلی‌لیتر ایجاد می کند اما نمك‌پتاسیم آن غلظت سرومی ۴/۵ تـا ۹میکروگرم درهرمیلی‌لیتر ایجاد می کند. غـذا درجذب‌آن دخـالت می کند. ۷۵ تـا ۸۰درصد پنی‌سیلین V باپروتئینهای پلاسما پیوند می‌یابد. وفقط ۲۶ تا۳۷درصد بدون تغییر در ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمرآن

۰/۵ تا ۰/۶ ساعت است.

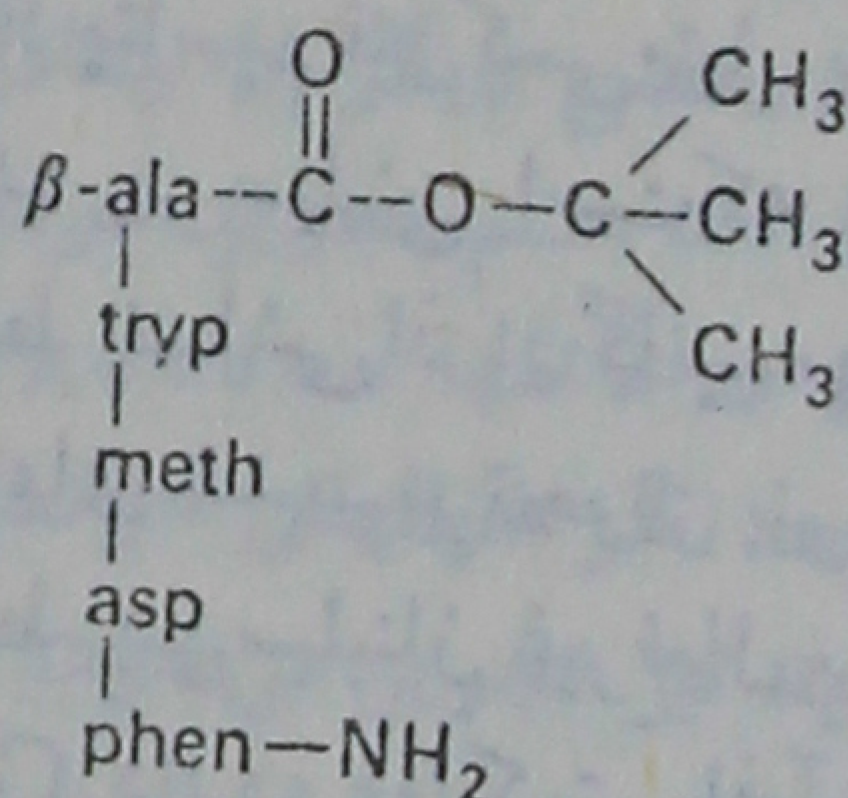
۱/۱۱ گرم پتاسیم پنی‌سیلین V معادل ۱ گرم پنی‌سیلین V است ۰ ۱۲۵ میلی گرم پنی‌سیلین V برابر ۲۰۰ هزار واحد است.

میزان تجویز (معادل پنی‌سیلین V) برای بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال بشکل خوراکی معمولا ۲۰۰ تا ۸۰۰ هزار واحد (۱۲۵ تا ۵۰۰ میلی گرم) هر ۶ تا ۸ ساعت یکبار بجز برای پیشگیری از تب روماتیسمی است. در مورد اخیر ۲۰۰ تا ۴۰۰ هزار واحد هر ۱۲ ساعت یکبار تجویز می‌شود. تا ۱۱۵۲۰۰۰۰ واحد (۷/۲ گرم) درروز می‌توان تجویز کرد. برای کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ۲۵۰۰۰ تا ۹۰۰۰۰ واحد (۱۵ تا ۵۰ میلی گرم) بازای هر کیلووزن در ۳ یا ۶ قسمت مساوی و درفواصل منظم تجویز می‌شود.

→ Penicillin G Potassium

اشکال داروئی ژنریك : قرص (.E.C) ۵۰۰ میلی گرم (۸۰۰ هزار واحد)، قطره ۱۰۰ میلی گرم درهر میلی لیتر، محلول خوراکی ۲۵۰ میلی گرم درهر ۵ میلی لیتر.

Pentagastrin



$C_{37}H_{49}N_7O_9S$؛ N-t- بوتیلو کسی کربونیل - بتا- آلانیل - L- تریپتوفیل - L- متیونیل- L- آسپارتیل - L- فنیل آلانین آمید: یك پلی پپتید مصنوعی است که اثـر آن مانند گاسترین طبیعی است و از راه تـزریقی باعث افزایش حرکات معدی- روده‌ای می‌شود و ترشح اسید معدی، پپسین و فاکتور انترینسیك را تحریك می کند. ترشح آنزیم پانکراتیك را نیز افزایش می‌دهد. حداکثر اثر ۱۰ تا ۴۰ دقیقه پس از تجویز ظاهرمی‌شود. این دارو برای آزمایش فعالیت ترشحی معده به‌کار می‌رود.

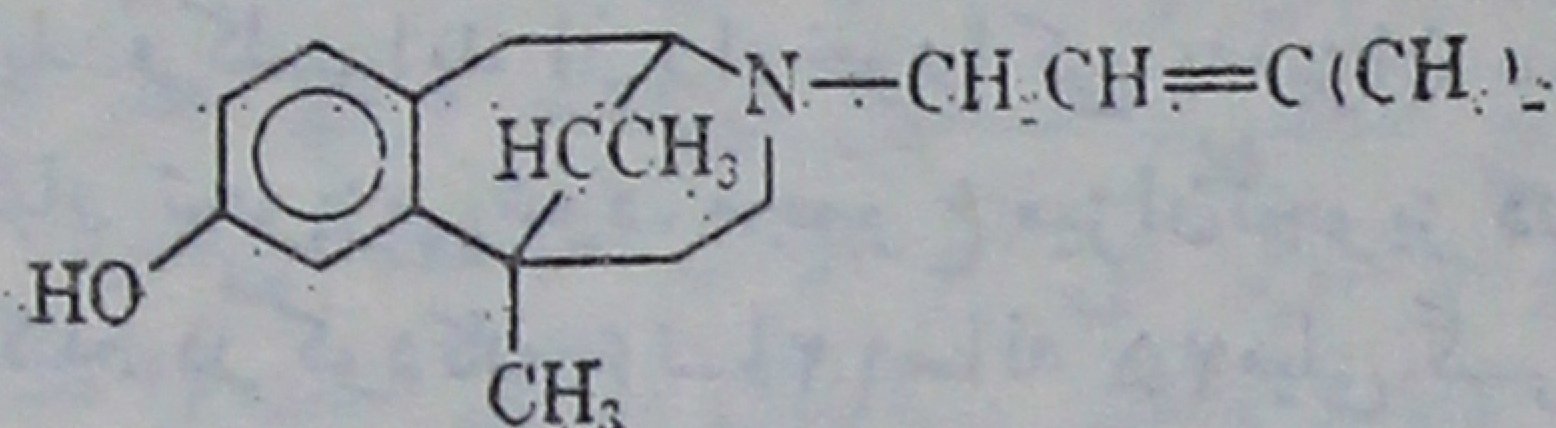
عوارض جانبی آن، تهوع، پیچش ناحیهٔ شکمی، سردرد، گیجی، خواب آلـودگـی وکاهش فشارخون است. تجویـز آن در بیماران مبتلا به‌زخم معده ممنوع است.

میزان تجویز آن ۶ میکروگرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن است که از راه تزریق عضلانی و یا زیرجلدی تجویز می‌شود. از راه انفوزیون وریدی میزان تجویز ۰/۶ میکروگرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن درساعت (در کلرورسدیم تزریقی) است که درصورت لزوم تا ۶ میکروگرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن درساعت افزایش می‌یابد.

اشکال داروئی ژنریك : آمپول ۰/۲۵ میلی گرد درهرمیلی لیتر.

نامهای تجارتی : **Peptavlon**

Pentazocine



$C_{19}H_{27}NO$؛ ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶- هگزا هیدرو- ۸- هیدروکسی- ۶، ۱۱- دی‌متیل - ۳- (۳- متیل بوت - ۲- انیل) - ۲، ۶- متانو - ۳- بنزآزوسین: یکی از ضددردهای مخدر صناعی است که اثر و موارد مصرف آن مانندمرفین است ولی درمقایسه با آن اثر اعتیادآور آن کمتراست. از پنتازوسین برای کنترول دردهای ملایم تا شدید استفاده می‌شود. ۱۵ تا ۳۰ دقیقه پس از مصرف خوراکی، ۱۵ تا ۲۰ دقیقه پس از تزریق داخل عضلانی و ۲ تا ۳ دقیقه پس از تجویز داخل وریدی بی‌دردی پیش می‌آید.

طول اثر آن معمولا ۳ ساعت یا بیشتر است. نیمه عمر آن پس از تزریق داخل عضلانی ۲/۱ ساعت است.

شایعترین عوارض جانبی آن گیجی، تهوع و استفراغ، رخوت و نشئگی است. بنابراین به بیماران باید هشدار داد که از کار باماشینها و رانندگی خودداری کنند. ممکن است همچنین سردرد، خشکی دهان، بی‌اشتهایی، یبوست، گرگرفتگی صورت، تعریق، تضعیف تنفس، تنگی نفس، تاکیکاردی، کاهش فشارخون، افزایش فشار داخل جمجمه‌ای، شوك، بیحسی نسبی، بثورات پوستی، خارش، اسپاسم دستگاه صفراوی و احتباس ادراری نیز ایجاد کند. بندرت انقباض عضلانی، بیخوابی، عدم تطابق بامحیط، توهم، اختلال بینایی، ائوزینوفیلی زودگذر، لرز و واکنشهای حساسیتی گزارش شده‌است. بعداز تجویز مقادیر زیاد دارو از راه وریدی حملات گراندمال دیده‌شده‌است. تجویز پنتازوسین برای افراد حساس به‌آن ممنوع است و برای افرادی که سرشان آسیب دیده

است یا فشار داخل جمجمه‌ای‌شان زیاد است باید با احتیاط تجویز شود.

درمان مسمومیت با دارو مانند مرفین است ولی درمورد این دارو نمی‌توان از نالورفین ویا لوالورفان استفاده کرد و تجویز آنها ممکن است حتی اثر تضعیفی پنتازوسین‌را افزایش دهد. نالوکسون به‌میزان ۴۰۰میکرو-گرم‌از راه‌زیرجلدی، داخل‌عضلانی ویا داخل‌وریدی آنتاگونیست اختصاصی آن‌است. این‌مقدار را می‌توان درصورت‌نیاز هر۲تا۳دقیقه یکبار تکرار کرد. اثر ۳۰میلی گرم پنتازوسین از راه‌تزریق عضلانی معادل ۹۰تا۱۰۰ میلی گرم دارو از راه‌خوراکی، ۱۰میلی گرم مرفین (از راه‌عضلانی ویا زیرجلدی) و یا ۵۰تا۱۰۰میلی گرم پتیدین از راه تزریق داخل‌عضلانی است.

بشکل هایدروکلراید از راه‌خوراکی به‌میزان ۵۰تا۱۰۰ میلی گرم هر۳تا۴ساعت‌یکبار تجویزمی‌شود. مجموع میزان‌تجویز درروز نبایداز۶۰۰ میلی‌گرم تجاوز کند. در کودکان ۶تا۱۲ساله ۲۵میلی گرم هر۳تا۴ ساعت یکبار تجویز می‌شود. به‌صورت لاکتات از راه تزریق زیرجلدی، داخل عضلانی و داخل وریدی برای تسکین دردهای متوسط تاشدید و به‌عنوان داروی کمکی دربیهوشی به‌کار می‌رود. از راه عضلانی میزان تجویز ۳۰ تا ۶۰میلی گرم هر۳تا۴ساعت است. از راه‌وریدی ۳۰میلی گرم‌تجویزمی‌شود. حداکثر میزان تجویز درروز ۳۶۰ میلی گرم است. درکودکان میزان تجویز دریك‌نوبت حداکثر ۱ میلی گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن از راه زیر جلدی یا داخل عضلانی ویا ۵۰۰میکروگرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن از راه داخل وریدی است. همچنین به‌صورت لاکتات از راه مقعد به‌شکل شیاف ۵۰میلی گرم ۴بار درروز نیز تجویز می‌شود.

⟶ Morphine Sulfate

⟶ Pentazocine Hydrochloride

⟶ Pentazocine Lactate

Pentazocine Hydrochloride

$C_{19}H_{27}NO, HCl$؛ اثر و موارد مصرف آن مانند پنتازوسین است و به‌شکل کپسول ویا قرص تجویز می‌شود.

⟶ Pentazocine

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۵۰میلی گرم.

نامهای تجارتی : Pentafen ، Talwin Hydrochloride

Pentazocine Lactate

$C_{19}H_{27}NO, C_3H_6O_3$؛ اثـر و موارد مصرف آن مانند پنتازوسین است و به‌شکل تزریقی ویا شیاف تجویز می‌شود.

⟶ Pentazocine

اشکال داروئی ژنریك : آمپول معادل ۳۰ میلی گرم باز درهرمیلی لیتر.

نامهای تجارتی : **Talwin**

Peppermint Oil

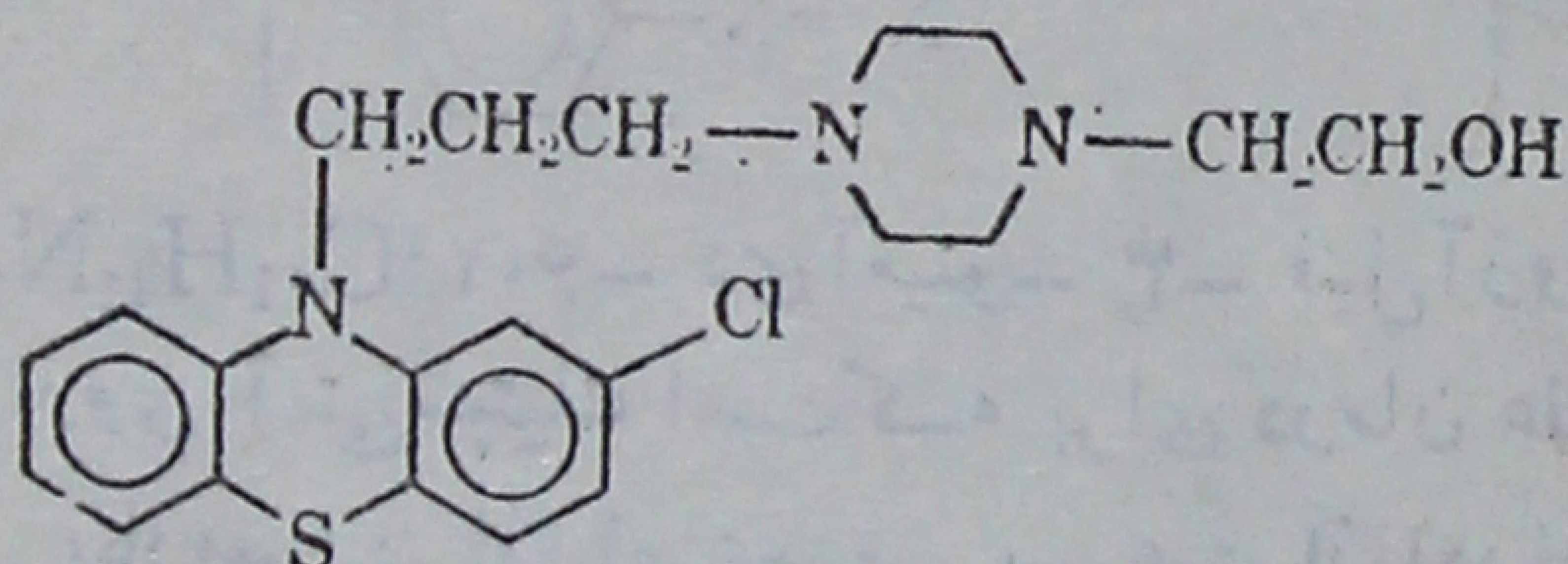
روغن نعناع: از گیاه .Mentha Piperita L به‌دست می‌آیـد و بادشکن آرومـاتیك، آنتی‌سپتیك و بیحس کننده مـوضعی است. نفخ معدی و روده‌ای و قـولنج شکمی‌را تسکین می‌دهد. برای معطر کردن فرآورده‌های دندانپزشکی و مواد خوراکی نیز ازآن استفاده می‌شود.

این‌روغن به‌علت داشتن مـانتول ممکن است واکنشهای حساسیت در بیمار ایجاد کند.

اشکال داروئی‌ژنریك: جزو داروهای ترکیبی در ترکیب eucalyptus Menthol saliyxlate, Menthol Inhaler, Inhaler آمده است.

نامهای تجاری: **Abcedent ، Figine ، Gripp Mixture، Myalgine**

Perphenazine

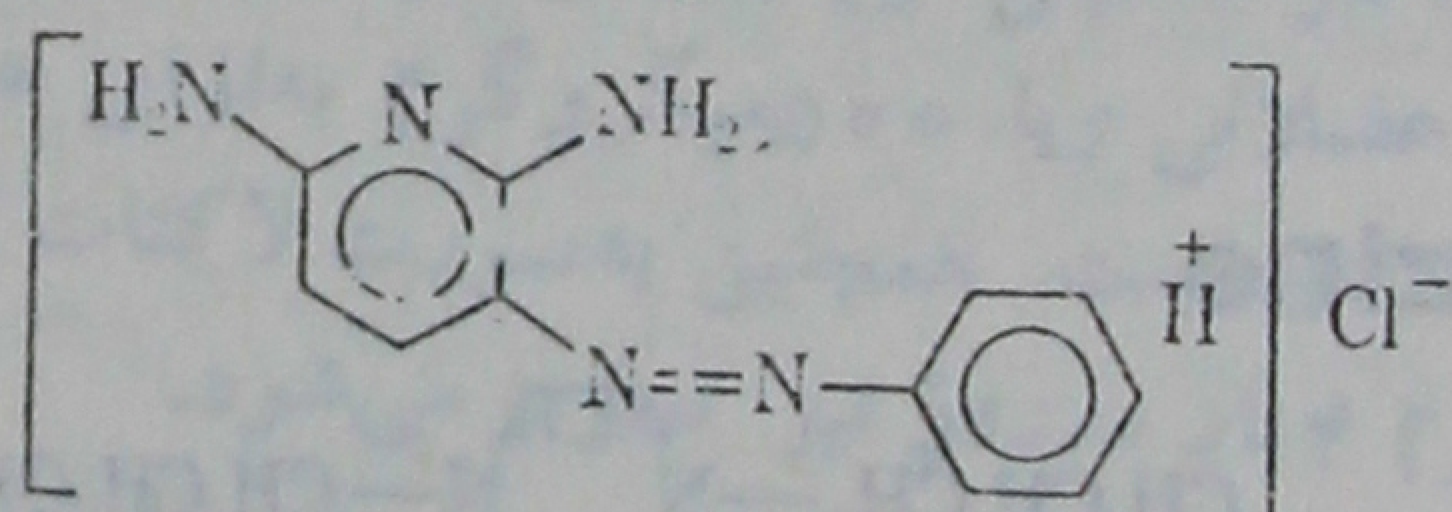


$C_{21}H_{26}ClN_3OS$؛ ۲ـ کلروـ ۱۰ـ {۳ـ [۴ـ (۲ـ هیدروکسی اتیل) پیپرازین‌ـ۱ـیل] پروپیل} فنوتیازین: یکی‌ازآرامبخشهای فنوتیازینی است که اثر و موارد مصرف آن مانندکلرپرومازین است. اثر ضد استفراغی آن‌کاملا مشخص‌است. مواردا‌صلی مصرف‌آن در درمان هیجان و فشارشدید، تهوع و استفراغ و حالات پسیکوتیك است. گاهگاهی برای تسکین سکسکه و درمان الکلیسم شدید و مزمن ازآن استفاده می‌شود.

عوارض جانبی‌آن مانند کلرپرومازین است. عوارض اکستراپیرامیدال

ناشی‌ازاین دارو بیشتر از کلرپرومازین است ولی رخوت کمتری دیده‌می‌شود.
درمان مسمومیت ناشی‌ازآن نیز مانند کلرپرومازین است. واکنشهای اکستراپیرامیدال‌را می‌توان باتجویز داروهای ضد پارکینسون کنترل کرد.
میزان تجویز آن درحالات عصبی ۱۲ تا ۲۴ میلی گرم درروز منقسم به ۳ نـوبت از راه خوراکی است. در موارد ضروری می‌توان درابتدا ۵ تا ۱۰ میلی گرم و سپس ۵ میلی گرم هر ۶ ساعت (تاحداکثر ۱۵ میلی گرم درروز) از راه عضلانی تجویز کرد. هرچه زودتر باید داروی خوراکی‌را جانشین‌داروی تزریقی کرد. بـرای کنترول استفراغ بعداز عمل‌جراحی ۸ میلی گرم از راه خوراکی پیش‌از بیهوشی تجویز می‌شود. استفراغ‌های ناشی‌از عوامل‌دیگر را می‌تـوان باتجویز ۴ میلی گرم ۳ بار درروزکنترول کـرد. دردرمان مانی ناشی‌از الکلیسم شدید ۵ تا ۱۰ میلی گرم از راه‌عضلانی و برای کنترول علایم ناشی‌از قطع مصرف الکل ۵ میلی گرم هر ۶ ساعت (درمجموع ۴ بار) از راه عضلانی و سپس ۸ میلی گرم از راه خوراکی ۳ بار درروز تجویز می‌شود.
اشکال داروئی ژنریك : محلول تـزریقی ۵ میلی گرم درهرمیلی‌لیتر، قرص ۲، ۴ و ۸ میلی گرم.
نامهای تجارتی : Fentazin ، Trilafon

Phenazopyridine Hydrochloride



$C_{11}H_{11}N_5$, HCl؛ ۶،۲- دی آمینو- ۳- فنیل‌آزوپیریدین هایدرو- کلرایـد: یك داروی آنتی‌سپتیك است‌کـه برای درمان عفونت‌های دستگاه ادراری وتناسلی بکارمیرود. ازراه عمومی بسرعت از ادرار دفـع میشود و غلظت موضعی زیادی پیدا می کند. بنابراین بطورخوراکی یا موضعی‌مصرف میشود. اگرچه این‌داروممکن است بسرعت ناراحتی‌هائی نظیردرد، سوزش، فوریت و تکرر درعفونت‌های مجاری ادراری را تسکین بخشد، این‌خاصیت بیشتر بخاطر اثر بیحسی موضعی است تا خاصیت ضدباکتریائی. گاهگاهی این دارو‌باعث عوارض گوارشی، سردرد، سرگیجه، قولنج و باتجویز‌مقادیر زیاد سبب مت‌هموگلـوبینمی می‌شود. کم خونی همولیتیك نیز گـزارش شده است.

پس ازخوردن فنازوپیریدین رنگ ادرارممکن است قرمز نارنجی تا قرمز تیره‌رنگ شود. استفاده ازمقادیرزیاد یادرمان درازمدت منجر به ایجاد سنگهای فنازوپیریدین درکلیه شود. استفاده از این دارو در بیماران مبتلا به‌نارسائی کلیوی، هپاتیت شدید و پیلونفریت آبستنی ممنوع‌است ودرموارد وجود اختلالهای گوارشی باید بااحتیاط مصرف‌شود.

مت‌هموگلوبینمی ناشی‌ازآن رامی‌توان باتجویز داخل‌وریدی‌متیلن‌بلو به‌صورت محلول یك‌درصد به‌میزان ۱ تا۴میلی گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن درمان‌کرد.

به‌شکل‌قرص به‌میزان ۵۰تا ۲۰۰میلی گرم ۳بار در روز پس ازغذاو درکودکان به‌میزان ۱۲ میلی گرم بازای هرکیلووزن بدن منقسم به سه‌نوبت در روز تجویز می‌شود. فنازوپیریدین معمولا بعنوان ضد درد همراه با سولفامیدها یااملاح متنامین مصرف میشود.

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۱۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: Uropol ، Urospasmon

Phenobarbital

$C_{12}H_{12}N_2O_3$؛ فنوباربیتون؛ فنیل اتیل باربیتوریك اسید؛ فنیل اتیل مالونیل‌اوره؛ ۵-اتیل - ۵- فنیل باربیتوریك اسید: یکی از باربیتوراتهای طویل‌الاثر است‌که به‌عنوان آرامبخش وخواب‌آور در بیخوابی و به‌عنوان ضدتشنج برای درمان صرع به‌کارمی‌رود. ارزش آن بخصوص در حملات گراندمال‌یا پسیکوموتور است. به‌عنوان آرامبخش درحالات هیجانی‌و برای تسکین میگرن نیز ازآن استفاده می‌شود. بجز متاباربیتال و مفوباربیتال، فنوباربیتال تنها باربیتوریك مؤثر برای درمان صرع است. فنوباربیتال آنزیمهای میکروزمهای کبدی راتحریك می کند ودرنتیجه متابولیسم بعضی‌از داروها ومواد طبیعی بدن ازجمله بیلی روبین را افزایش می‌دهد. به همین منظور است‌که ازآن‌برای کاهش هیپربیلی روبینمی نوزادان استفاده‌می‌شود. مصرف مقادیر بیش از اندازهٔ دارو (بطور اتفاقی ویا برای خودکشی) علت شایع مسمومیت شدید و مرگ بوده است. الکل اثر باربیتواتها را افزایش می دهد.

تقریباً ۸۰ درصد مقدار خوراکی جذب میشود وپس از ۱۶ تا ۱۸ ساعت به‌اوج غلظت سرومی خود میرسد. غلظت پلاسمائی درمانی‌آن آن‌بین ۱۰ تا ۳۰میکروگرم درهرمیلی لیتر است. تقریباً ۴۵ تا ۵۰ درصد آن با

پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد.

نیمه‌عمر ظاهری آن درپلاسمای بزرگسالان بین ۵۰ تا ۱۲۰ ساعت و درخردسالان ۴۰ تا ۷۰ ساعت است. تقریباً ۶۵ درصد آن متابولیزه میشود (بطورعمده به‌مشتق پاراهیدروکسی فنیل‌غیرفعال) و ۳۵ درصدآن تغییرنیافته ازکلیه‌ها دفع میشود.

اثرهای سمی باربیتورات‌ها تضعیف دستگاه تنفس، شوك وکاهش‌فشار خون، کلاپس عروق محیطی، کاهش درجهٔ حرارت بدن، نارسایی کلیوی و کومای طولانی است. مرگ درنتیجهٔ باربیتوراتهای کوتاه اثرمعمولا به‌علت نارسایی تنفسی وگردش خون است و درنتیجه باربیتوراتهای طویل‌الاثر مرگ ممکن است به‌تأخیرافتد وممکن است ناشی از برونکوپنومونی باشد. اثرهای تجویز باربیتوارتها به‌صورت مزمن شبیه به‌اثرهای الکل است‌وعلایم مسمومیت مزمن آن‌شامل‌عدم تطابق بامحیط، تیرگی شعور، آتاکسی، گیجی، افسردگی وبثورات پوستی است.

مصرف مداوم باربیتوراتها بویژه باربیتوراتهای کوتاه‌اثر (حتی با مصرف مقادیر معمولی) ممکن‌است اعتیاد فیزیکی یاروانی ایجادکند. قطع ناگهانی تجویز باربیتوراتها باعث بروز علایم قطع دارو می‌شود. مقاومت نسبت به‌اثر خواب‌آوری دارو ممکن‌است بعد از تجویز طولانی آن ظاهر شود. درافراد مسن اثر معکوس نظیر هیجان و بیقراری گزارش شده است. خواب‌آلودگی وخماری به‌خصوص درافراد حساس ویا بیمارانی که مقادیر زیاد دارو را مصرف می‌کنند ممکن است دیده شود. سایر عوارض آن واکنشهای حساسیتی است.

درهنگام مسمومیت با باربیتوراتها باید تنفس راحفظ، شوك‌را درمان‌و دارورا دفع‌کرد. اگرفنوباربیتال ازراه خوراکی تجویز شده باشد معده‌باید تخلیه شود وباآب‌گرم شستشوداده شود وسپس بامحلول رقیق حاوی ۳۰ گرم سولفات سدیم (جهت تشدید حرکات دودی) پرشود. شوك را می‌توان با تجویز انفوزیون وریدی مایعات مناسب نظیرپلاسما وکلرورسدیم، دکستروز ویادکستران ۴۰ درمان‌کرد. بیمار را باید گرم‌نگه داشت. درصورت لزوم ممکن است متارامینول برای حفظ فشار خون تاحد ۱۰۰ میلی‌متر جیوه تجویز شود.

به‌طورکلی برای درمان مسمومیت ناشی از باربیتوراتها نباید از داروهای آنالپتیك استفاده‌کرد. در بیمارانی که به‌شدت مسموم شده‌اند باید دارو را بدن خارج کرد. ایجاددیورزقلیایی وهمودیالیز نیز به‌این‌منظور به‌کار

می‌رود. جهت دیورز قلیایی از انفوزیون دکستروز، کلرور سدیم و محلول رینگر به‌همراه سدیم بی کربنات (ویاسدیم لاکتات) استفاده می‌شود.

میزان تجویز برای بزرگسالان ازراه خوراکی بعنوان سداتیو ۱۵ تا ۳۰ میلی گرم ۲ تا ۳ بار در روز، بعنوان خواب‌آور ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم پس ازفعالیت روزانه، بعنوان ضدتشنج وآنتی دیسکینتیك ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم ۲ تا ۳ بار در روز است. حدود مصرف روزانه آن ۳۰ تا ۶۰۰ میلی گرم در روز است.

میزان تجویز برای کودکان از راه خوراکی بعنوان سداتیو ۲ میلی گرم بازاء هر کیلو وزن بدن یا ۶۰ میلی گرم بازاء هرمترمربع از سطح بدن ۳ بار در روز است. بعنوان ضدتشنج و آنتی‌دیسکینتیك ۳ تا ۵ میلی گرم بازای هر کیلو وزن بدن یا ۱۲۵ میلی گرم بازای هر مترمربع ازسطح بدن در روز برای کودکان تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: الگزیر ۲۰ میلی گرم درهر ۵ میلی‌لیتر، قرص ۱۵ میلی گرم، ۳۰ میلی گرم، ۶۰ میلی گرم و ۱۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Phenobarbiton ، Luminal ، Gardinal**

Phenobarbital Sodium

$C_{12}H_{11}N_2NaO_3$؛ ازآنجایی‌که فنوباربیتال سدیم درآب محلول است به‌شکل تزریقی به‌کارمیرود. ازراه تزریق آهسته داخل وریدی برای کنترل‌علایم تشنجی‌حاد مصرف‌می‌شود. اثر، موارد مصرف، عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی ازآن مانندفنوباربیتال است.

میزان تجویز بشکل خوراکی برای بزرگسالان همانند فنوباربیتال است. بشکل تزریق داخل‌وریدی یاعضلانی بعنوان مسکن ۱۵ تا ۳۰ میلی گرم ۲ تا ۳ بار در روز، برای تسکین پیش ازعمل جراحی ۱۳۰ تا ۲۰۰ میلی‌گرم، بعنوان خواب‌آور ۱۳۰ تا ۲۰۰ میلی گرم وضد تشنج ۳۰ تا ۱۲۰ میلی گرم است که درصورت نیاز تکرار میشود. حداکثر میزان مصرف در ۲۴ ساعت ۴۰۰ میلی گرم است.

میزان‌تجویز برای کودکان بشکل تزریق داخل عضلانی یاداخل‌وریدی یا رکتال، بعنوان‌ضد تشنج یا آنتی‌دیسکینتیك ۳ تا ۵ میلی گرم بازاء هر کیلو گرم وزن بدن است. برای تسکین‌پیش ازعمل جراحی بشکل داخل عضلانی ۱۶ تا ۱۰۰ میلی گرم وپس ازعمل جراحی ۸ تا ۳۰ میلی گرم وبعنوان مسکن از راه رکتوم ۲ میلی گرم بازاء هر کیلووزن بدن ۳ بار در روز تجویز می‌شود.

توجه: میزان مصرف برای سالمندان وافرادناتوان باید بمقدار قابل ملاحظه‌ای کاهش یابد.

هیچیك از باربیتورات‌ها رابدون اطلاع کامل از خواص ویژه، میزان مصرف وسرعت تزریق نباید مصرف کرد.

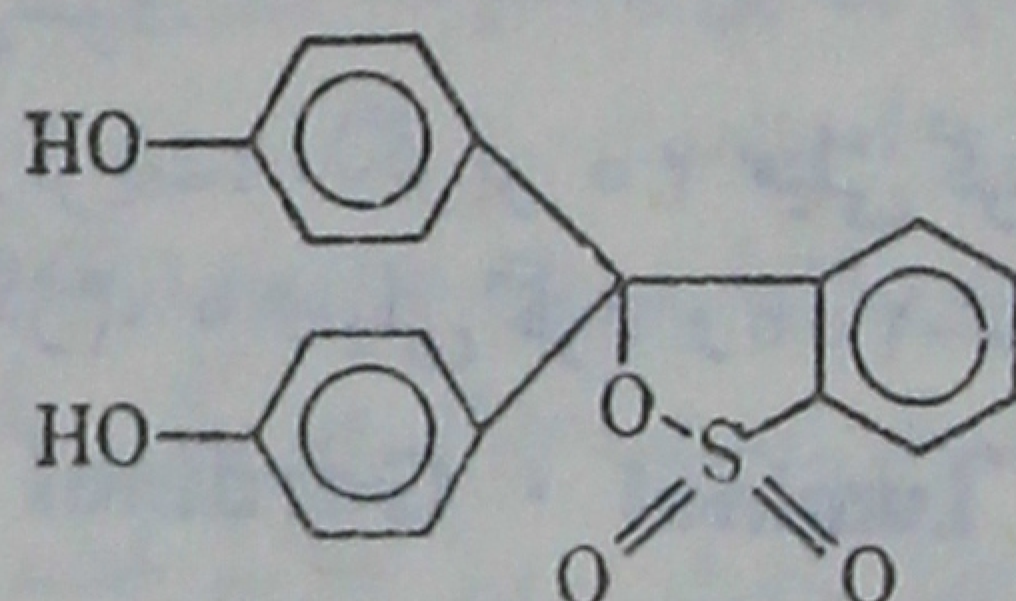
→ Phenobarbital

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۲۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Luminal Sodium ، Phenobarbiton Sodium**

Phenobarbiton → Phenobarbital

Phenol Sulfonphthalein



$C_{19}H_{14}O_5S$ یکی از داروهای تشخیصی است که برای آزمایش فعالیت کلیوی به‌کار می‌رود. هنگامی که بطریق داخل عضلانی یا داخل وریدی تزریق می‌شود، درظرف ۵ تا ۱۰ دقیقه در بیماران دارای کلیه‌های سالم شروع به‌دفع‌شدن می کند. در بیمارانی که کار کلیوی نارسائی دارد دفع آن بتأخیر می‌افتد. درموارد طبیعی پس ازتزریق داخل‌عضلانی تقریباً تمامی‌آن (بین ۶۰ تا ۸۰ درصد) ظرف ۲ ساعت دفع میشود. ناتوانی در دفع تمام داروددرمدت ۲ ساعت نشانه نارسائی فعالیت کلیوی است ومیزان‌این‌نارسائی بامقدار دفع‌شده دراین دوساعت رابطه مستقیم دارد ومیتوان آنرا اندازه گرفت. میانگین دفع‌طبیعی پس‌ازتزریق داخل وریدی در ۱۵ دقیقه بین ۳۵ تا ۴۵ درصد، در ۳۰ دقیقه بین ۵۰ تا ۶۵ درصد ودر اولین ساعت بین ۶۵ تا ۸۰ درصد است.

۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیش از آزمایش به‌بیمار ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلی‌لیتر آب داده میشود تادفع ادراری طبیعی معلوم شود. درغیراینصورت تأخیر دردفع دارو‌ممکن است بعلت‌عدم دفع باشد. درشرایط آسپتیك یك‌کاتتر درمثانه‌وارد کرده وآنراکاملا خالی میکنند یابیمار میتواند بطوراختیاری آنراخالی کند. ساعت را یادداشت می کنند سپس یك میلی‌لیتر محلول فنل‌سولفون فتالئین

حاوی ۶میلی گرم به‌همراه ۱/۴۳ میلی گرم بی کربنات‌سدیم در کلرورسدیم تزریقی داخل ورید و یا عضلات کمری (Lumbar) تزریق می‌شود.

غلظت دارو در ادرار را می‌توان به‌طریق رنگ سنجی تعیین کرد. باین ترتیب که ادرار را میگذارند به‌یك لوله آزمایش جریان یابد. باین لوله آزمایش یك قطرهٔ محلول سود ۲۵ درصد افزوده شده است و زمان پیدایش صورتی کمرنگ یادداشت میشود.

در بیماران دارای کلیه‌های سالم با پیدایش دارو درادرار کاتتربیرون آورده میشود. اگردارودرعضله تزریق شده‌است. بیماربایدپس ازیکساعت وده دقیقه در یك ظرف ودرپایان دومین ساعت در ظرف دیگر ادرار کند. اگردارو درورید‌تزریق شده است بیماربایددرپایان ۱۵ یا ۳۰ یا ۶۰ دقیقه درظرف ادرار کند.

سپس ادرار گردآوری شده بامحلول سود۲۵ درصد قلیائی‌شده‌وحجم آن به‌یك‌لیتر رسانده میشود. سپس‌مقدار کمی ازصاف شده آن‌درکالریمتر با محلول استاندارد مقایسه می‌شود.

در نتیجه مصرف فنل‌فتالئین گاهگاه واکنش‌های حساسیتی دیده شده است.

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۶میلی گرم درهر میلی‌لیتر

نامهای تجارتی: **Phenolsulfonphthalein injection**

Phentermine Hydrochloride

$C_{10}H_{15}N, HCl$؛ $\alpha\alpha$– دی‌متیل‌فنتیل آمین‌هایدروکلراید: یکی از داروهای مقلد سمپاتیك است که دارای فعالیت قلبی عروقی ضعیف است و به‌عنوان داروی کم کنندهٔ اشتها برای درمان چاقی به‌کار می‌رود. اثر محرك مرکزی آن کمتر ازآمفتامین است. مصرف مداوم آن بویژه بامقادیری‌بیش ازحد معمول تحمل ایجاد می کند.

عوارض جانبی آن‌مانند آمفتامین است ولی شدت آن‌کمتر ازداروی اخیر وشامل خشکی دهان، تهوع، اشکال درادرار کردن، عصبانیت‌وبیقراری، بیخوابی، سردرد، گیجی وانقباض عضلانی است. اسهال ویا یبوست نیز ممکن است‌دیده شود. سایرعوارض آن افزایش فشارخون، تاکیکاردی، درد ناحیهٔ قفسهٔ سینه، آریتمی قلبی، واکنشهای پسیکوتیك، استفراغ، پیچش ناحیهٔ شکمی، خستگی، افسردگی، پرحرفی، ناتوانی، تغییر در میل جنسی،

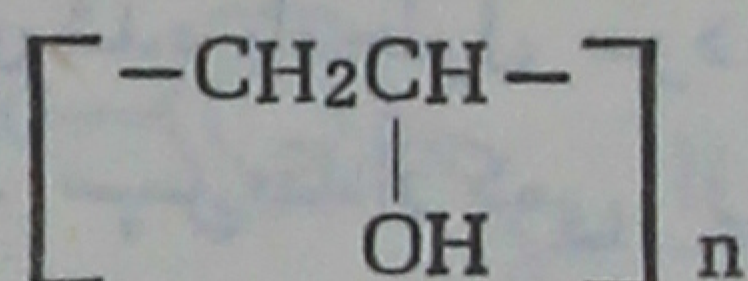
تب ولرز، نارسایی تنفسی، رفتار تهاجمی، توهم، تشنج واغماء است.
برای درمان مسمومیت ناشی ازاین دارو درابتدا باید معده راشستشو داد وسپس یك باربیتورات تجویزکرد. اگرافزایش فشار خون شدید باشد باید ازیك نیترات ویا یك‌داروی مهارکننده گیرنده‌های آلفا ـ آدرنرژیك استفاده کرد. اسیدی کردن ادرار دفع آنرا افزایش‌می‌دهد.

میزان تجویز آن ازراه خوراکی ۱۵ تا ۳۰ میلی گرم (برمبنای باز فنترمین) پس از بیدارشدن درصبح‌هاست.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۸ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Fastin ، Ionamin ، Adipex**

Polyvinyl Alcohol



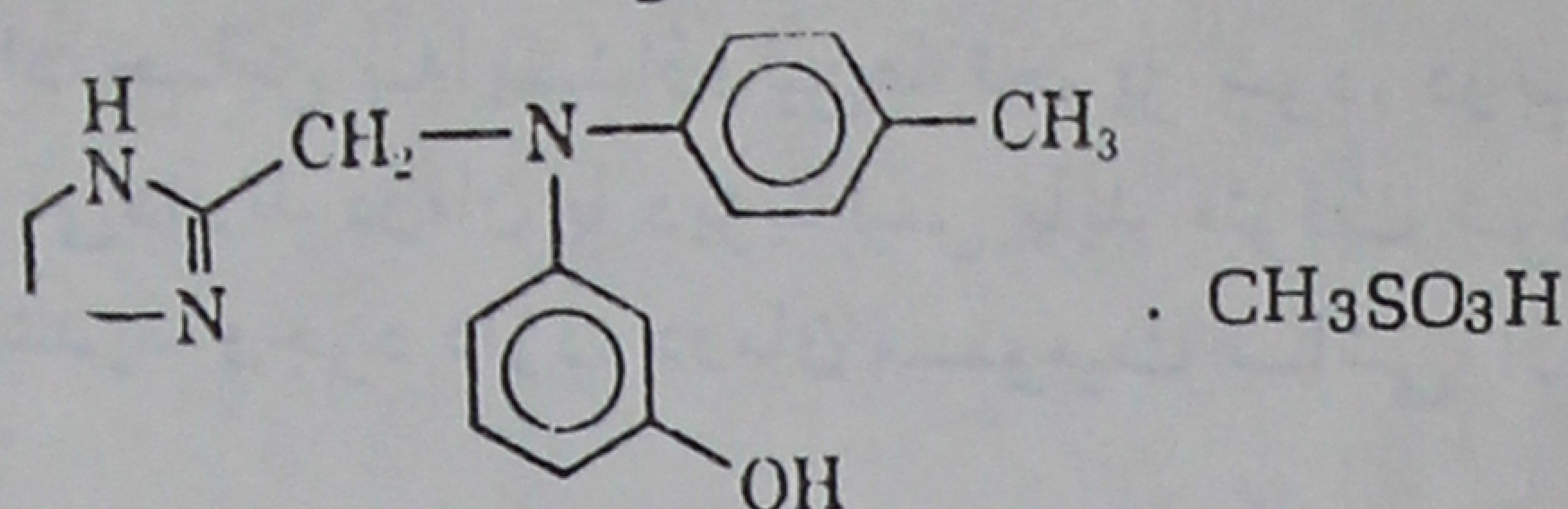
$(-CH_2CHOH-)n$: یك‌رزین ساختگی است که در آن میانگین n برابر ۵۰۰تا ۵۰۰۰ است. این‌ماده از۸۷تا ۸۹ درصدهیدرولیزپلی‌وینیل استات به دست می‌آید یك ماده امولسیون کننده وسوسپانسیون‌کننده است. به‌میزان زیادی آبدوست است. برای تهیهٔ ژله‌هائی که به‌سرعت در هنگام تماس باپوست یك‌لایهٔ پلاستیکی محلول تشکیل می‌دهند، به‌کار می‌رود. داروهایی که درترکیب بااین ماده تجویز می‌شوند با پوست تماس نزدیك حاصل می کنند ودرنتیجه بانداژ لازم‌نیست.

مورد مصرف دیگرآن به‌عنوان اشك مصنوعی است ومانند اشك اثر نرم‌کننده دارد و برای تسکین خشکی و تحریك چشم بـه همراه اشکال درتولید اشك به‌کار می‌رود. همراه با چشم مصنوعی وعدسی‌های چسبان نیز مصرف می‌شود. میزان تجویز آن ۱ تا ۲ قطره در هر چشم ۳ یا ۴ بار در روز است.

اشکال داروئی ژنریك: محلول چشمی ۱/۴ درصد.

نامهای تجارتی: **Liquifilm Wetting ، Liquifilm Tears**

Phentolamine Mesylate



فنتـولامیـن متـان سولفونات؛ $C_{17}H_{19}N_3O$, CH_3SO_3H ؛ ۲- (N-m-- هایدروکسی فنیل- P-- تولوئیدینومتیل) - ۲ - ایمید ازولیـن متان سولفونات: یکی از داروهای مهار کنندهٔ گیرندهٔ آلفا- آدرنرژیک است که اثر آن شدیدتر از تولازولین است. علاوه براین، برروی تمام ماهیچه‌های دیوارهٔ عروق اثر مستقیم دارد و باعث گشاد شدن آنها می‌شود. ازراه تزریق عضلانی ویا وریدی به‌کارمی‌رود. ممکن است قبل ویادرخلال جراحی برداشت تومور برای جلوگیری از بحرانهای ناشی از افزایش فشار خون بـه علت هیجان شدید، داروهای بیهوش کننده ویادستکاری تومور به‌کار رود. اگر بیمار مبتلا به‌فئوکروموسیتوم باشد، تزریق دارو باعث کاهش بیش از ۳۵ میلی‌متر جیوه درفشارسیستولی وبیش‌از ۲۵ میلی‌مترجیوه درفشار دیاستولی می‌شود. این کاهش ۲دقیقه‌پس ازتزریق‌وریدی و۱۵ تا ۲۰دقیقه پس ازتزریق‌عضلانی دیده می‌شود. واکنش نسبت به‌دارو ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پس ازتزریق وریدی‌و ۳تا۴ ساعت پس از تزریق عضلانی از بین می‌رود. به‌همین دلیل است که ازاین دارو برای‌تشخیص افتراقی فئوکووموسیتوم استفاده می‌شده است‌ولی امروزه بیشتر برای اندازه گیری کاتشولامینها درخون وادرار مورد ارزیابی قرارمی‌گیرد. باتجویزدارو دربیمار مبتلا به‌اورمی ویا بیمارانی‌که درخلال ۲۴ ساعت قبل ازانجام آزمایش ازداروهای خواب‌آور ویامخدرها استفاده کرده‌اند جواب مثبت کاذب ممکن است دیده شود. جواب منفی کاذب نیـز ممکن است در اثر عدم ترشح کافی مواد بالا برندهٔ فشار خـون از تومور باشد.

این‌دارو برای‌درمان افزایش‌فشارخون‌ناشی ازمسمومیت با داروهای مقلد سمپاتیک ودرمان بحرانهای ناشی از افزایش فشارخون در بیمارانی که ازداروهای MAOI استفاده می کنند ویا دربیمارانی که فشارخون آنها به‌علت قطع تجویز کلونیدین بالا می‌رود نیز به‌کارمی‌رود.

فنتولامین اگرازراه عضلانی‌تجویز شود ممکن است تاکیکاردی‌شدید ایجادکند. تجویزآن ازراه وریدی ممکن است باعث تاکیکاردی بـه‌همراه دردناحیهٔ قفسهٔ سینه وگاهگاهی گرگرفتگی صورت وسرگیجه شود.

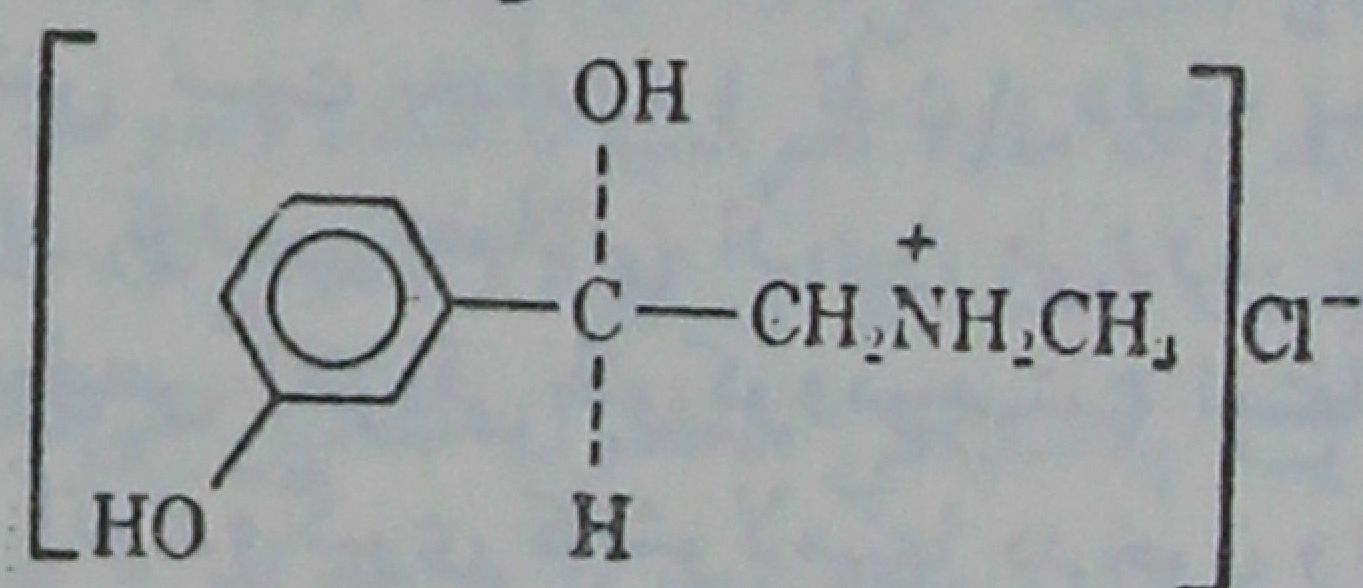
فنتولامین نباید برای اشخاص مبتلا به نارسائی عروق کرونر، انفارکتوس میوکارد و یا افراد حساس به ایمیدازولین‌ها تجویز شود. در بیمارانی که فنتولامین دریافت می‌دارند درمان با دیژیتالیس باید متوقف شود زیرا خطر آریتمی‌های قلبی شدید وجود دارد. درمان مسمومیت ناشی از دارو مانند تولازولین است.

میزان تجویز دارو ۵ میلی گرم برای بزرگسالان و ۱ میلی گرم در کودکان ازراه داخل عضلانی و یا داخل وریدی است. برای کنترول فشارخون درخلال عمل جراحی ۲۰ میلی گرم دارو در ۵۰۰ میلی لیتر دکستروز تزریقی از راه انفوزیون وریدی تجویز می‌شود. میزان تجویز آن برای درمان فشارخون در مسمومیت با داروهای بالا برندهٔ فشار خون و بیمارانی که از داروهای MAOI استفاده می کنند ۵ تا ۱۰ میلی گرم از راه تزریق داخل وریدی است.

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۱۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Regitin**

Phenylephrine Hydrochloride



$C_9H_{13}NO_2, HCl$؛ m– سینفرین هایدروکلراید؛ (–)–۱–(m–هیدروکسی‌فنیل) –۲– متیل آمینو اتانول هایدروکلراید: یکی از داروهای مقلد دستگاه سمپاتیك است که برروی گیرنده‌های آدرنرژیك اثر مستقیم دارد. اثر اصلی آن بیشتر برروی گیرنده‌های آلفا ـ آدرنرژیك است و بر روی دستگاه عصبی مرکزی اثر تحریکی ندارد و اثر آن برروی گیرنده‌های بتا ـ آدرنرژیك جزئی است. برای درمان کاهش فشار خون ناشی ازنارسایی گردش خون، بیحسی نخاعی وفنوتیازین‌ها و به‌طور موضعی به عنوان ضد احتقان بینی در رینیت و سینوزیت به‌کار می‌رود. در چشم پزشکی به‌صورت موضعی از محلولهای ۰/۱ تا ۱۰ درصد آن بعنوان میدریاتیك استفاده‌می‌شود. محلول ۱۰ درصد آن پس از ۲۰ دقیقه باعث انبساط مردمك چشم می‌شود واثر آن تا چند ساعت باقی‌می‌ماند. در گلوکوم ساده در بعضی مواقع برای کاهش موقتی فشار داخل چشم مصرف میشود. در بعضی از فراورده‌های بیحس کننده

موضعی وهمراه با برونکودیلاتاتورهای استنشاقی بکار میرود.

از راه داخل‌وریدی اثر آن ۱۵ تا ۲۰ دقیقه واز راه داخل عضلانی اثر آن ۳۰ تا ۶۰ دقیقه است.

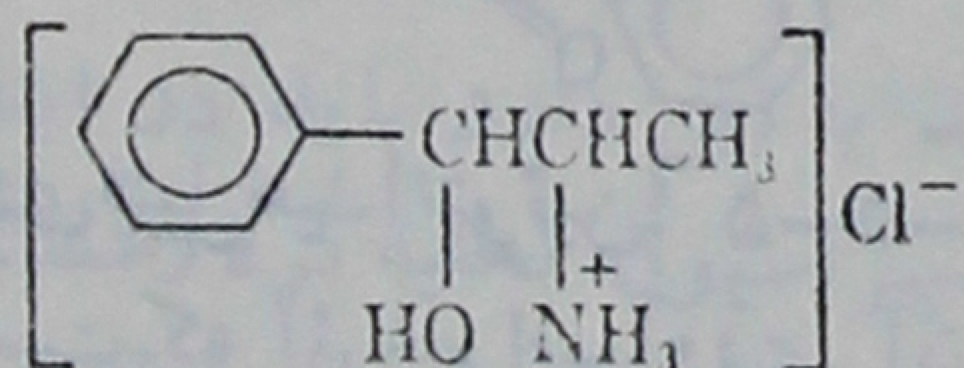
عوارض جانبی آن افزایش غیر دلخواه فشارخون به‌همـراه سردرد، تپش قلب و استفراغ است. برادیکاردی و تاکیکاردی نیز دیـده شده است. مصرف موضعی آن ممکن است باعث تحریك شود.

افزایش شدید فشار خون ناشی از مسمومیت با این دارو رامی‌توان با تجویز یك داروی مهارکنندهٔ گیرندهٔ آلفا ـ آدرنرژیك نظیـر فنتولامیـن مزیلات درمان‌کرد. میزان تجویز آن از راه داخل وریدی در ابتـدا ۰/۲ تا ۰/۵ میلی گرم است که باآهستگی تزریق میشود، سپس ۰/۲۵ تا ۱ میلی-گرم در تزریق بعدی است. میتوان در فواصل ۱۰ تـا ۱۵ دقیقه‌ای آنـرا تکرارکرد. میزان تجویز دارو ۱ تا ۵میلی‌گرم از راه زیرجلدی یـا داخل عضلانی‌است که در فواصل ۱ یا ۲ ساعت تکرار میشود. میزان تجویز برای کودکان ۱۰۰ میکروگرم بازای هر کیلو گرم وزن بدن است. به‌طور موضعی به‌صورت محلولهای ۰/۲۵ تا ۰/۵ درصد به میزان ۲تا ۳قطره هر۳ تـا ۴ ساعت درهر سوراخ بینی چکانده می‌شود. برای‌ایجاد میدریاز بعنوان داروی تشخیصی یك‌قطره از محلول ۲/۵ درصد مصرف میشود. برای گلوکوم یاپیش از جراحی چشم یك‌قطره از محلول ۱۰ درصد برای بزرگسالان وازمحلول ۲/۵ درصد برای کودکان (درصورت لزوم هر ۵دقیقه یکبار) مصرف‌میشود.

اشکال داروئی ژنریك: قطره چشمی ۰/۲۵، ۰/۱، ۲/۵ و ۵درصد. قطره چشمی ۰/۲۵ و ۱ درصد.

نامهای تجارتی: Neo-phrine ، Fenox ،Alcon Efrin 25,16 Neo- Synephrine

Phenylpropanolamine Hydrochloride



(±)؛ dl ـنورافدرین‌هایدروکلراید؛ میدریاتین؛ $C_9H_{13}NO, HCl$
ـ۲ـآمینو ـ ۱ـ فنیل‌پروپان ـ ۱ ـ ال هایدروکلراید: یکی از داروهای مقلد دستگاه سمپاتیك است که اثر آن مانندافدرین است، با این تفاوت که اثر تنگ‌کنندگی عروق این دارو بیشتر و اثر تحریکی آن برروی دستگـاه

عصبی مرکزی و گیرنده‌های بتا آدرنرژیك کمتر از افدرین است.

برای تسکین علامتی آسم واحتقان بینی به کار می‌رود. مورد مصرف دیگر آن برای کاهش اشتها است و بدین جهت در درمان چاقی نیز ممکن است مصرف شود. برای بالا بردن فشار خون در خلال جراحی و یا بیحسی نخاعی نیز از آن استفاده می‌شود.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی از این دارو مانند افدرین است بااین تفاوت که اثر بالا برندهٔ فشار خون این دارو خیلی بیشتر از افدرین است.

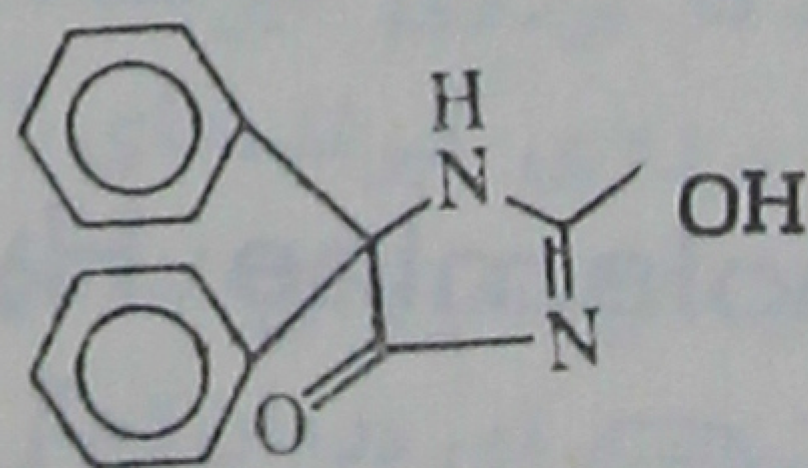
میزان تجویز آن در تسکین علامتی آسم‌واحتقان بینی ۱۲/۵ تا ۵۰ میلی گرم هر۳ تا ۸ ساعت است. برای بالا بردن فشار خون ۵۰ میلی گرم دارو از راه عضلانی‌ویاانفوزیون‌آهستهٔ وریدی تجویز می‌شود. درسینوزیت ورینیت محلول ۱ تا ۳ درصد و یاژل آن به طور موضعی در بینی به کار می‌رود.

→ Ephedrine Sulfate

اشکال داروئی ژنریك: جزو داروهای ترکیبی در ترکیب ، Children Cough , Antihistamine Compound Expectorant Codeine Syrup , Expectorant Syrup, وجود دارد.

نامهای تجارتی: **Hista - Two ، Babyrhinol ، Histolit Expectorant ، Naldecol**

Phenytoin



$C_{15}H_{12}N_2O_2$ ؛ دی‌فنیل‌هیدانتوئین؛ ۵-۵- دی‌فنیل‌هیدانتوئین: یکی از داروهای ضدتشنج است که اثرخواب‌آوری آن کم است. به‌نظرمی‌رسد که این دارو به‌جای افزایش آستانهٔ حمله باعث تثبیت‌آن می‌شودواز گسترش حمله‌های صرعی جلوگیری می کند. اثر آن در درمان صرع گراندمال و پسیکوموتور ارزشمند است ولی در درمان حمله‌های پتی‌مال ارزش کمی دارد. در بعضی مواقع به‌همراه فنوباربیتال و پیریمیدون تجویز می‌شود. این

دارو همچنین در درمان آریتمی قلبی (بویژه ناشی ازمسمومیت با ترکیبات دیژیتال) به‌کار می‌رود. البته اثرآن بر روی آریتمی بطنی بیشتر از آریتمی دهلیزی است.

عوارض جانبی آن شایع وشامل تهوع، استفراغ، یبوست، آتاکسی، لکنت کلام، تاری دید، نیستاگموس، تیرگی شعور، توهم، سردرد، گیجی، انقباض عضلات و بیخوابی است. بعضی از این عوارض ممکن است بادرمان مداوم بامقادیر کم از بین بروند. حساسیت وهیپرپلازی لثه‌ها به خصوص در بیماران جوان دیده شده است. رویش غیرعادی مو یك عارضهٔ خیلی شایع نیست ولی در موردخانمهای جوان اهمیت زیادی دارد. گرایشهایی درمورد راشی تیسم، کاهش دانسیتهٔ استخوان ونرم استخوانی در بیمارانی که از این دارو استفاده می کنند وجود دارد که احتمالا این اثرها به علت تحریك آنزیمهای متابولیزه کنندهٔ ویتامین D درکبد توسط فنی توئین است. گاهگاهی لوپوس اریتماتوز ولنفادنوپاتی گزارش شده است.

عوارض جانبی دیگر آن کاهش لکوسیتها، ترومبوسیتها، گرانولوسیتها، آگرانولوسیتوز، کم‌خونی مگالوبلاستیك و بثورات جلدی است. مصرف مقادیر بیش ازاندازه دارو ممکن است باعث کاهش فشار خون، اغماء و تضعیف دستگاه تنفسی شود. ازآنجائی که فنی توئین سدیم قلیایی است می تواند تحریك معدی ایجاد کند، بنابراین باید آنرا همراه باحداقل یك لیوان پرآب مصرف کرد. تزریق وریدی فنی توئین سدیم ممکن است باعث فلبیت شود. تزریق سریع ممکن است فشار خون را کاهش دهد و دستگاه تنفسی را تضعیف کند.

ضد انعقادهای کومارینی، دی‌سولفیرام، فنیل بوتازون و سولفافنازول ممکن است متابولیسم فنی توئین را کاهش دهد، بنابراین غلظت سرومی آن افزایش می یابد ودر نتیجه ممکن است سبب نیستاگموس، آتاکسی یاعوارض سمی دیگر شود.

در مسمومیت شدید با این دارو باید در ابتدا معده‌را از راه تحریك و ایجاد استفراغ ویا آسپیراسیون تخلیه کرد وشستشو داد. گردش خون را می توان با تجویز انفوزیون پلاسما ویا محلولهای مناسب الکترولیتی حفظ کرد ودر صورت لزوم ازیك داروی تنگ کنندهٔ عروق نظیر متارامینول استفاده کرد. دیالیز صفاقی ویا همودیالیز ممکن است سودمندباشد برای درمان نرم‌استخوانی ناشی از فنی توئین، ویتامین D به میزان ۰/۲۵ تا ۱ میلی گرم (۱۰ هزار تا ۴۰ هزارواحد) در روز تجویز می‌شود.

میزان تجویز فنی‌توئین در بزرگسالان ۴۵ تا ۹۰ میلی گرم ۳ بار در روز است که درصورت لزوم تا ۱۸۰ میلی گرم ۳ بار در روز (بسته به پاسخ بیمار به دارو) افزایش می‌یابد. در کودکان تا سن ۵ سالگی ۳۰ تا ۶۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز و از سن ۶ تا ۱۲ سالگی ۹۰ میلی گرم ۳ یا ۴ بار در روز تجویز می‌شود. حداکثر میزان تجویز در ۲۴ ساعت ۶۰۰ میلی گرم است.

میزان تجویز فنی‌توئین‌سدیم: معمولا ۱۰۰ میلی گرم تا چهار بار در روز است. میزان تجویز معمولی از راه داخل وریدی ۱۵۰ تا ۲۵۰ میلی گرم است که درصورت لزوم ۳۰ دقیقه بعد بدنبال آن ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم تزریق میشود (تزریق داخل وریدی نباید از ۵۰ میلی گرم در هر میلی لیتر تجاوز کند) میزان معمول تجویز داخل عضلانی ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم هر ۶ تا ۸ ساعت یکبار وحداکثر ۳ تا ۴ تزریق است. میزان تجویز برای کودکان ۱/۵ تا ۴ میلی گرم بازای هر کیلو وزن بدن دوبار در روز است که نباید از ۳۰۰ میلی گرم در روز تجاوز کند.

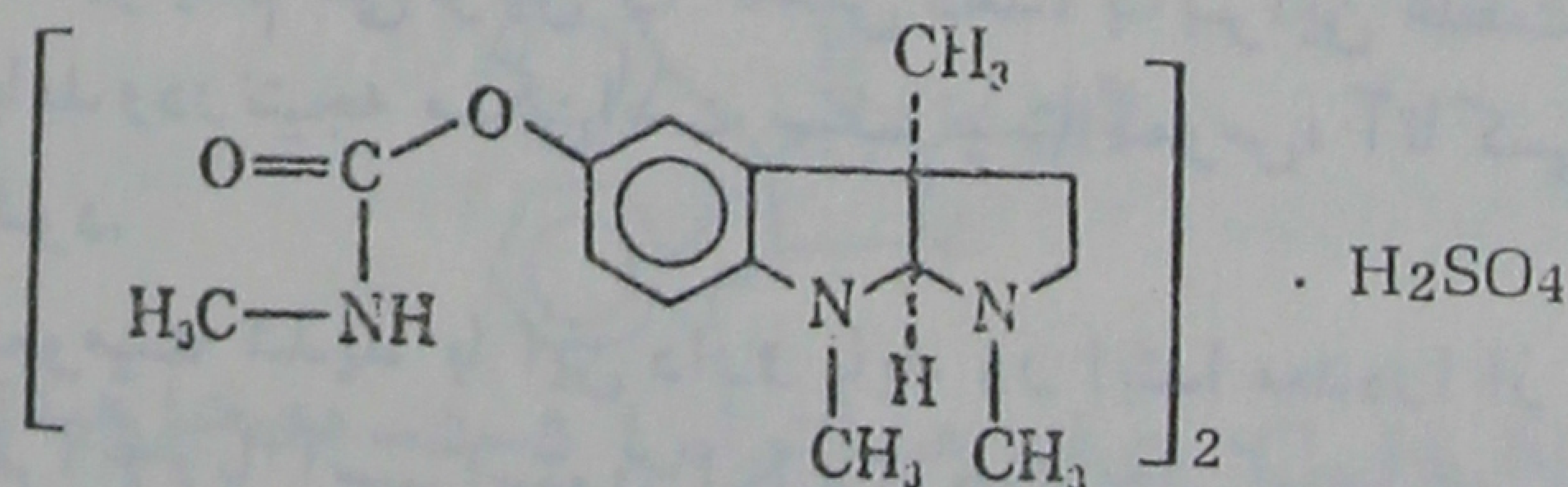
اشکال داروئی ژنریك: فنی‌توئین: سوسپانسیون ۱۲۵ میلی گرم در هر ۵ میلی لیتر، کپسول ۱۰۰ میلی گرم. فنی‌توئین‌سدیم: پودر تزریقی ۲۵۰ میلی گرم در هر ویال.

نامهای تجارتی: فنی‌توئین: **Garoin , Dilantin , Comital L**

فنی‌توئین‌سدیم: **Dilantin**

Phenytoin Sodium ⟶ Phenytoin

Physostigmine Sulfate



$(C_{15}H_{21}N_3O_2)_2, H_2SO_4$؛ ازرین سولفات؛ ۱، ۲، ۳، 3a، ۸، 8a– هگزا– هیدرو– ۱، 3a، ۸– تری‌متیل پیرولو [۲،۳–b] ایندول– ۵– ایل– N– متیل کاربامات: یکی از داروهای آنتی کلین استراز است که اثر آن مانند نئوستیگمین است.

مورد مصرف اصلی آن به‌عنوان تنگ‌کنندهٔ مردمك چشم است و اثر آن

درخلال ۱۰ دقیقه پس‌از مصرف موضعی ظاهر می‌شود و به‌مدت ۱۲ ساعت نیز باقی می‌ماند. مورد مصرف دیگرآن کاهش فشار داخل‌چشمی درگلوکوم است. ازآنجائی که فیزوستیگمین یك‌آمین نوع‌سوم است به‌سیستم اعصاب نفوذ می‌کند و اگـر بامقادیر زیاد مصرف‌شود اثر مرکزی دارد. طول اثر سیستمیك‌آن کمتراز ۲ساعت است.

سولفات فیزوستیگمین معمولا فقط به‌صورت قطره‌های چشمی مصرف می‌شود و مصرف‌عمومی ندارد. میزان مصرف ۱ یا۲قطره درهرچشم است که درصورت لزوم تابدست‌آمدن میوزیس ادامه می‌یابد.

→ Neostigmine Bromide

اشکال داروئی ژنریك : قطرهٔ چشمی یك‌گرم درهر۱۰۰میلی‌لیتر.

نامهای تجارتی: **Eserine 1٪**

Phytonadione

$$\text{2-methyl-1,4-naphthoquinone}-CH_2C{=}C(CH_3)(CH_2)_3\cdots CH(CH_3)\cdots(CH_2)_3\cdots CH(CH_3)\cdots(CH_2)_3CH(CH_3)_2$$

$C_{31}H_{46}O_2$؛ فیتومنادیون؛ ویتامین K_1؛ متیل‌فتیل نفتوکینون: یکی‌از ویتامینهای‌گروه K است‌که ازطریق سنتز عوامل انعقادی درکبد باعث‌حفظ غلظت طبیعی پروتـرومبین و سایر فاکتورهای انعقادی درپلاسما می‌شود. در هیپوپروترومبینمی تزریق داخل وریدی دارو پس‌از ۱۵دقیقه باعث افزایش غلظت پروترومبین می‌شود. پس‌ازتجویز داخل‌عضلانی ویا زیرجلدی اثرآن خیلی‌کندتر ظاهر می‌شود.

ویتامینK_1 به‌طورطبیعی وجوددارد و اثر آن‌ازمنادیون وسایرآنالوگهای سنتتیك ویتامین K سریعتر ظاهـر می‌شود و قـوی‌تر نیز هست. برای درمان خونریزی شدید ناشی ازکاهش غلظت پروترومبین (به‌علت تجویز داروهای ضد انعقادی کـومارینی نظیر وارفـارین ویا مشتقات ایندان دیون نظیر فنین- دیـون) به‌کار می‌رود. تـزریق داخل وریدی مقدارکافی فیتونـادیون معمولا خونریزی‌را پس‌از ۳تا۴ساعت متوقف می‌کند و غلظت پـروترومبین پلاسما را درظرف۱۲ تا۲۴ساعت به‌حدطبیعی‌می‌رساند. درمسمومیت باهپارین بی‌اثر است. هیپوپروترومبینمی نوزادان‌را می‌توان باتزریق‌فیتونادیون به‌مادرکمی

پیش‌از زایمان ویا تزریق یك‌دوز واحد به‌نوزاد کمی پس‌از تولد پیشگیری یا درمان کرد.

تجویـز داخل وریدی دارو ممکن است بـاعث گرگرفتگی صورت، تعریق ، اسپاسم برونش و سیانوز، تاکیکاردی و کلاپس عروق محیطی شود. بنابراین تـزریق وریدی دارو باید به‌آهستگی صورت گیرد. درشیرخواران بعداز تجویز فیتونادیون هیپر بیلی‌روبینمی گزارش شده است.

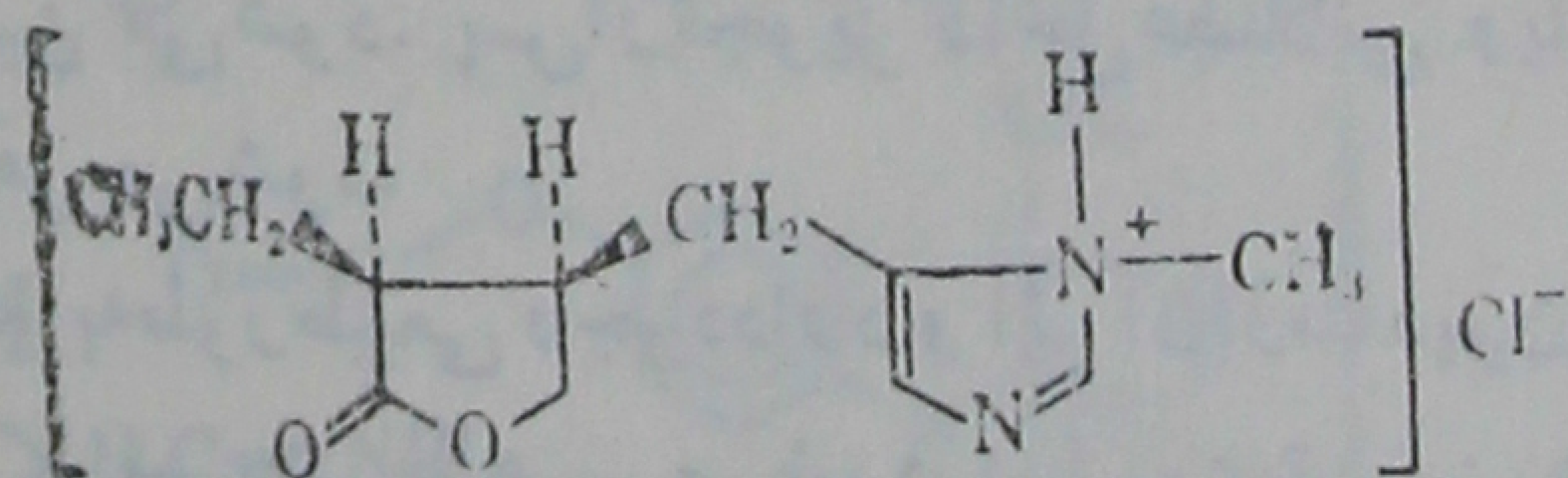
باید تـوجه داشت که فیتونـادیون‌را بدون توجه به‌منشاء خونـریزی نمی‌توان تجویز کرد. فیتونادیون در بیماریهای‌دستگاههای‌خونساز، پورپورا، ترومبوسیتوپنیك، هموفیلی و غیره اثری ندارد. تجویز مقادیر زیادآن گاهی سبب هیپرپروترومبینمی و گرایش به‌ترومبوز می‌شود.

میزان‌تجویزآن به‌عنوان پادزهر داروهای ضد انعقاد خوراکی ۵ تا ۲۰ میلی‌گرم از راه خوراکی، ۵ تا ۲۰ میلی‌گرم از راه عضلانی ویا وریدی‌است کـه درصورت لـزوم بعداز چندساعت تکرار می‌شود. برای پیشگیری از بیماریهای خونریزی‌دهنده نوزادان یك‌دوز واحد ۰/۵ تا ۱ میلی گرمی داخل عضلانی تجویز می‌شود. برای درمان‌آن ۱ میلی‌گرم ازراه تزریق زیرپوستی یا داخل عضلانی مصرف‌می‌شود اگر مادر ازداروهای ضد انعقادی خوراکی مصرف میکرده‌است مقدار بیشتری مصرف می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : محلول تـزریقی ۱۰ میلی گرم درهرمیلی‌لیتر، قرص ۱۰ میلی‌گرم.

نامهای تجارتی : Konakion

Pilocarpine



$C_{11}H_{16}N_2O_2$؛ ۳ـ اتیل ـ ۴ـ (۱ـ متیل ایمیدازول ـ ۵ـ ایل‌متیل) تترا هیدروفوران ـ ۲ـ ٔان: یکی‌از داروهای مقلددستگاه سمپاتیك است که اثرهای موسکارینی‌مانند استیل کولین‌دارد. یك‌آمین سه گانه است وبنابراین بهتراز ترکیبات آمونیم کواترنر ازغشاء عبور می کند.

به‌شکل‌محلولهای ۱ تا ۵ درصد برای تنگ کردن مردمك‌چشم وکاهش‌فشار داخل چشمی درگلوکوم و برای‌جداکردن شبکیه به‌کارمی‌رود. همچنین برای

از بین بردن اثر داروهای میدریاتیك (گشاد کنندهٔ مردمك چشم) با اثر کوتاه از آن استفاده می‌شود. به‌عنوان تنگ کنندهٔ مردمك چشم قدرت اثر آن نصف فیزوستیگمین و طول اثر آن نیز کوتاه‌تر از داروی اخیر است ولی اثر تحریکی آن نیز کمتر است. ۱۰ دقیقه پس از مصرف اثر آن ظاهر می‌شود و به‌مدت ۶ ساعت نیز باقی می‌ماند. از راه خوراکی نیز برای از بین بردن عوارض جانبی داروهای مسدود کنندهٔ گانگلیونها به‌کار می‌رود.

بشکل هایدروکلراید و نیترات مصرف می‌شود. اما از آنجائی که نیترات پیلوکارپین کمتر آبگیر (جاذب الرطوبه) است نگهداری آن آسانتر از هایدروکلراید است.

پیلوکارپین بهتر از هرداروی تنگ کننده مردمك چشم (میوتیك) تحمل می‌شود. تحریك کننده و آلرژی‌زا نیست و واکنشهای سیستمیك پس از مصرف موضعی نسبت به‌آن کم است.

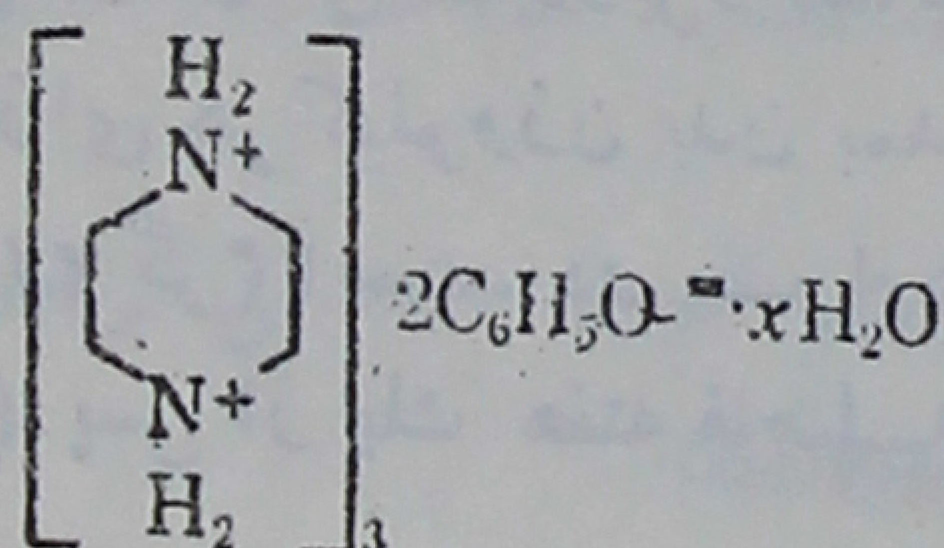
عوارض جانبی و درمان مسمومیت ناشی از آن مانند نئوستیگمین است.

⟶ Neostigmine Bromide

اشکال داروئی ژنریك: محلول چشمی ۲،۱ و ۳ درصد.

نامهای تجارتی : **Isoptocarpine ، Chibriopilocarpine**
Pilocarpine ، Miotine

Piperazine Citrate



$(C_4H_{10}N_2)_3, 2C_6H_8O_7, xH_2O$ ؛ تری پیپرازین دی سیترات آبدار:
پیپرازین یکی از داروهای ضدانگل است که برروی کرمهای گرد (آسکاریس) و کرمك مؤثر است ولی بر روی کرمهای قلابدار ، کرمهای پهن (تنیا) و یا تریشوریس تریشوریا تأثیر چندانی ندارد. این دارو در کرمهای گرد باعث نارکوز می‌شود و این اثر در طول ۵ ساعت پیشرفت می کند. سپس کرمها به‌راحتی توسط حرکات معده و روده از محل خود حرکت داده می‌شوند و از مدفوع دفع می‌شوند . پیپرازین بر روی تمام مراحل رشد انگل در دستگاه گوارش مؤثر است ولی بر روی لارو آن در بافت هیچ اثری ندارد.

مکانیسم اثرآن بر روی کرمك کاملا شناخته نشده است.

عوارض جانبی آن معمولا شدید نیست. تهوع ، استفراغ ، اسهال ، درد درناحیهٔ شکم، سردرد، بیحسی نسبی وکهیر گاهگاهی گزارش شده است. این عوارض باقطع تجویز دارو از بین می‌رود. سمیت شدید عصبی باعلایمی نظیر خـواب آلودگی، سر گیجه ، عدم هماهنگی عضلات ، اسپاسم و فقدان رفلکس‌ها نیزگزارش شده‌است. تشکیل آب مروارید نیز دیده شده است.

ازدرمان‌طولانی یامکرربا پی‌پرازین بایدخودداری شود. تجویز آن‌در بیماران مبتلا به نارسائیهای کلیوی یا کبدی، ناراحتیهای تشنجی یا افراد حساس به پی‌پرازین و املاح آن ممنوع است.

برای درمان مسمومیت ناشی از این دارو در ابتدا باید معده را از طریق آسپیراسیون تخلیه‌کرده و شستشو داد.

برای درمـان عفونتهای انگلی ناشی از کـرمهای گرد (آسکاریس) تجویز دارو یکبار همراه با غذای شب معمولا کافی بنظر می‌رسد.

میزان تجویزدر بزرگسالان معادل ۴ گرم پیپرازین هیدرات یك‌جا ویا منقسم بـه ۲ نوبت در دو روز پشت‌سر هم است. درکودکـان معادل ۱۲۰ میلی‌گرم به‌ازای هر کیلو وزن بـدن تا حداکثر ۴ گـرم تجویز می‌شود. اگـر حرکات روده‌ای بیمار به‌طور طبیعی باشد معمولا به‌ملین نیازی نیست ولی اگر بیمار دچار یبوست‌باشد یك مسهل‌نمکی صبح پس از تجویز دارو باید به بیمار داده شود.

میزان تجویز برای درمان کرمك دربزرگسالان وخردسالان روزانه یك دوز واحد ۶۵میلی‌گرم بازای هر کیلووزن بدن بمدت ۷ روز است. حداکثر میزان مصرف روزانـه ۲/۵ گرم است. در مـوارد ابتلاء شدید به‌انگـل‌ها (آسکاریس یا اکسیور) پس از یك هفته فاصلـه دوره درمان باید تکرار شود.

اشکال داروئی ژنریك : شربت ۵۰۰ میلی گـرم در هر ۵ میلی لیتر، قرص ۵۰۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Vanpar , Piperamine , Anthelmine**

Pipotiazine

$C_{24}H_{33}N_3O_3S_2$ ؛ ۱۰ـ{۳ـ[۴ـ(۲ـهیدروکسی اتیل) پیپریدینو] پروپیل} ـNNـ دی‌متیل فنوتیازیـنـ۲ـ سولفونامید: یکـی از مشتقات فنوتیازینی است که معمولا به‌صورت پالمیتات و یا آندکانوات به‌کارمی‌رود.

یک آرامبخش با اثر طولانی است که بیشتر در درمان شیزوفرنی و سایر پسیکوزها به‌کارمی‌رود.

میزان تجویز آن از راه داخل عضلانی ۱۰۰ میلی گرم هر ۴ هفته یکبار است.

اشکال داروئی ژنریک : Bulk

نامهای تجارتی: **Piportil L4**

Platinium Diamino Dichloride (Cisplatin)

$(NH_3)_2PtCl_2$ ؛ DDP ؛ سیس‌پلاتین: یکی از داروهای ضد سرطان است که در درمان‌تومورهای متاستاتیک بیضه وتخمدان به‌کار می‌رود. همچنین برای درمان استئوسارکوم داروی ارزشمندی است.

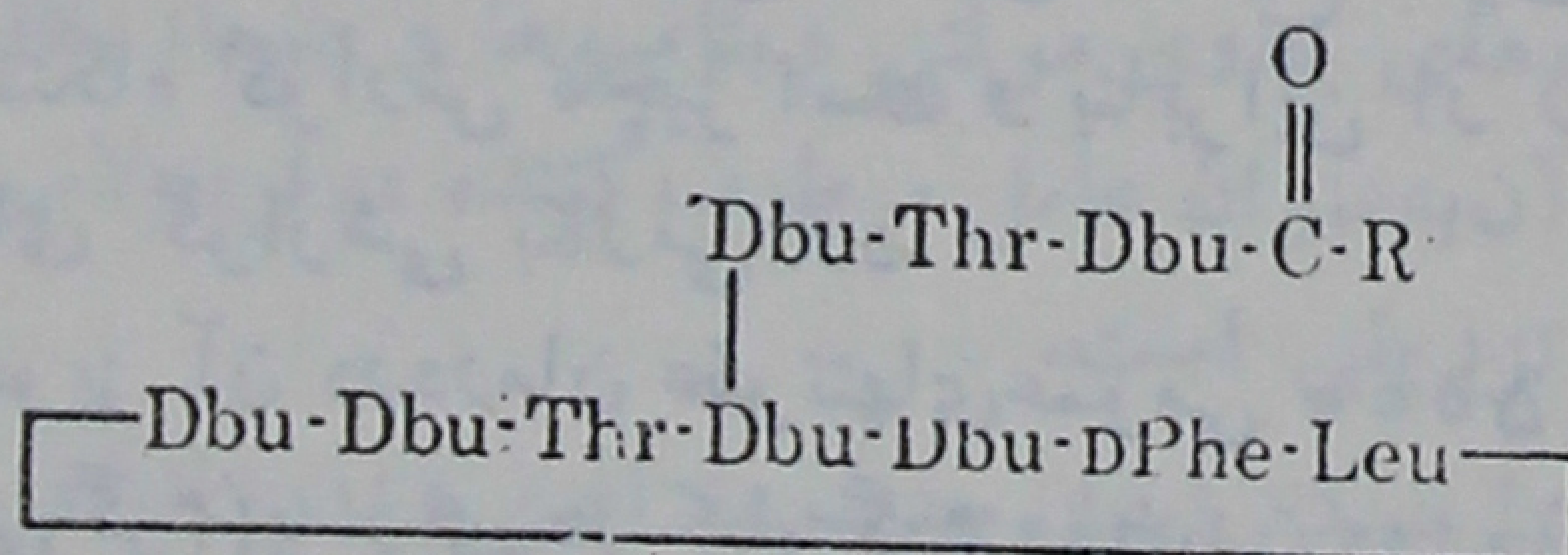
مهمترین عوارض جانبی آن تهوع و استفراغ، کاهش لکوسیتها و ترومبوسیتها، آسیب کلیوی، از دست دادن قدرت شنوایی و واکنش‌های آنافیلاکتیک است .

میزان تجویز آن از راه تزریقی برای تومورهای بیضه ۲۰ میلی گرم بازای هرمتر مربع سطح بدن درروز به‌مدت ۵روز در هر ماه و بمدت سه دوره و برای تومورهای تخمدان ۳۰ میلی گرم بازای هر کیلوگرم وزن در روز بمدت ۳ روز است که هر ۲ تا سه هفته یکبار تکرار می‌شود تا اینکه تومور از بین برود. بهتر است تزریق دارو در مدت ۱۵ دقیقه انجام گیرد .

اشکال داروئی ژنریک: آمپول ۱۰ میلی گرم درهرویال

نامهای تجارتی: **Platinol**

Polymyxin B Sulfate



(Dbu = 2,4-diaminobutyric acid)
Polymyxin B_1 R = (+)-5-methylheptyl
Polymyxin B_2 R = 5-methylhexyl

مخلوطی از سولفاتهای پلی‌پپتیدهایی است که از رشد سوشهایی از

باسیلوس پلی‌میکسا به‌دست می آید. آنتی بیوتیکی است که ازراه تزریق عضلانی و یا وریدی در درمان عفونتهای عمومی ویا ادراری ناشی از میکروارگانیسمهای حساس به‌خصوص پسودوموناآئرژینوزا به‌کار می‌رود. به‌شکل موضعی نیز در درمان عفونتهای چشم وپوست ازآن استفاده‌می‌شود. برروی اکثر باسیلهای گرم منفی بجز گونه‌های پروتئوس مؤثر است. اما باکتریهای گرم مثبت نسبت به‌آن مقاوم هستند.

پس از تزریق دارو شایع‌ترین عارضهٔ جانبی آن سمیت عصبی است که شامل گیجی، آتاکسی و اختلالات حسی صورت و انتهاها است. فلج قابل برگشت دستگاه تنفسی به‌خصوص دربیماران مبتلا به نارسایی کلیوی دیده شده است. سمیت کلیوی (بستگی به‌میزان تجویز دارد واگرکل میزان مصرف روزانه از ۳ میلی گرم بازای هرکیلو وزن تجاوزکند دیده می‌شود) درنتیجهٔ دارو گزارش شده است و باعث ایجاد خون شاشی، پروتئین‌شاشی و نکروز لوله‌ای شده است. تحریك مننژ ممکن است بعداز تجویز داخل مننژی ۵۰هزار تا ۱۰۰ هزار واحد دارو به‌وجود آید. سایر عوارض جانبی آن تب وکهیر است. دردناشی ازتزریق عضلانی دارو می‌تواند شدیدباشد ونمی‌توان آنرا به‌وسیلهٔ بیحس‌کننده‌های موضعی کنترول‌کرد. بیشترعوارض سمی دارو قابل برگشت است ومعمولا ۴ روزپس از مصرف آخرین دوز دارو ازبین می‌رود. فلج تنفسی ناشی ازآنرا می‌توان با تنفس مصنوعی و تجویز املاح کلیسم درمان‌کرد.

هر میلی‌گرم دارو معادل ۱۰۰۰۰ واحد استاندارد است.

پلی‌میکسین پس از تزریق‌داخل عضلانی یا زیر پوستی بسرعت‌جذب می‌شود. حداکثر اوج غلظت سرومی ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت پس از تزریق حاصل می‌شود، نیمه عمر پلاسمائی آن تقریباً ۶ ساعت است اما بسیارمتغیر است اگر نیمه عمربسیار زیادترباشد، مقدار معمولی آن ممکن است تجمع پیدا کرده و به‌سمیت منجرشود. پلی‌میکسین به‌مایع مغزی نخاعی‌نمی‌رسد. جذب آن از دستگاه گوارش ناچیز است و بنابراین از راه خوراکی برای درمان عفونت‌های گوارشی بکارمی‌رود.

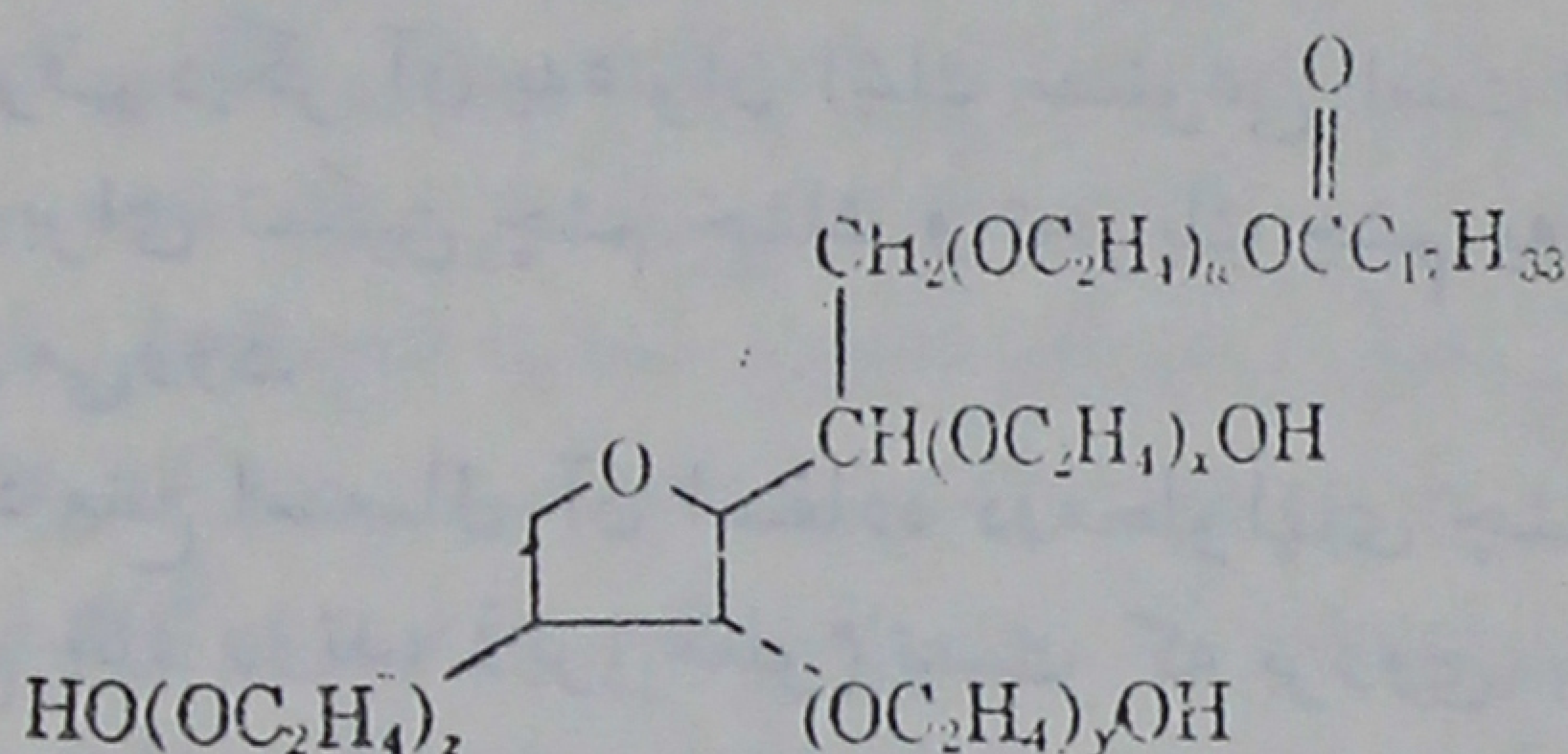
میزان تجویز آن دردرمان عفونتهای‌عمومی ۱۵۰۰۰ تا ۲۵۰۰۰واحد (۱/۵ تا ۲/۵ میلی گرم) به‌ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن درروز از راه انفوزیون وریدی است. تزریق داخل عضلانی به‌طور معمول توصیه نمی‌شود. ولی مقادیر ۲۵هزار تا ۳۰ هزار واحد به‌ازای هرکیلو گرم وزن بدن در روز تجویز شده است. درعفونتهای مننژ دربزرگسالان ۵۰ هزار واحد در یك

میلی‌لیتر کلرورسدیم تزریقی در روز ازراه داخل منتژی ودرکودکان ۲۰ هزار واحد درروز به‌همین صورت تجویز می‌شود. به‌این منظور حداکثر تا ۲۰۰ هزار واحد درروز در بزرگسالان و۸۰ هزار واحد درکودکان نیز تجویز شده است. درعفونتهای چشم تا۱۰۰ هزار واحد در روز از راه زیر ملتحمه تزریق شده است. بشکل پماد و محلول موضعی و قرص نیز مصرف می‌شود .

اشکال داروئی ژنریك: گرد برای تزریق ۵۰۰هزار واحد

نامهای تجارتی: **Aerosporin**

Polysorbate 80



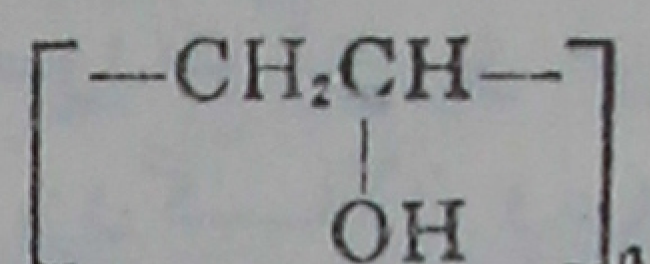
$C_{64}H_{124}O_{26}$ ؛ پلی‌اکسی اتیلن (۲۰) سوربیتان مونواولئات؛ اوله‌تیتان ۲۰؛ سوره‌تیتان ۲۰ مونواولئات : کمپلکسی از استرهای اولئیك سوربیتول ومونوودی انیدر آن است که با۲۰ مول‌اتیلن اکساید به ازای هرمول سوربیتول وانهیدرهای آن متراکم شده است.

مشتقات سوربیتان خاصیت کشش سطحی دارند وامولسیونهای‌پایداری راایجاد می کنند که این‌امولسیونها کمتر تحت‌تأثیر غلظتهای زیاد الکترولیتها و یا تغییر pH قرار می گیرند. پلی سورباتها به طور کلی امولسیونهای روغن درآب تشکیل می‌دهند. پلی‌سوربات ۸۰ به‌عنوان مادهٔ حل کننده‌جهت بسیاری از مواد ازجمله روغن‌ها، ویتامینهای محلول در روغن نظیر ویتامین A وD درفرآورده‌های حاوی مولتی ویتامین‌ها و فنوباربیتال به کار می‌رود. موردمصرف‌دیگر آن به‌عنوان عامل مرطوب کننده درفرمولاسیون‌سوسپانسیون‌های خوراکی و تزریقی است.

پلی‌سورباتها ممکن است جذب پارافین وسایر مواد محلول در چربی را افزایش دهند.

اشکال داروئی ژنریك: Bulk

Polyvinyl Alcohol



$(-CH_2CHOH-)n$: یك رزین ساختگی با خاصیت امولسیون کننده و سوسپانسیون کننده است که درآن میانگین n برابر ۵۰۰تا ۵۰۰۰ است. این ماده از ۸۷تا ۸۹درصد هیدرولیز پلی‌وینیل استات به‌دست‌می‌آید. به‌میزان زیادی آبدوست است. برای تهیهٔ ژله‌هایی که به‌سرعت در هنگام تماس با پوست یك لایهٔ پلاستیکی محلول تشکیل می‌دهند، بکار می‌رود. داروهائی که درترکیب با این ماده تجویز می‌شوند باپوست تماس نزدیك حاصل می‌کنند ودرنتیجه بانداژ لازم به‌نظر نمی‌رسد.

مورد مصرف دیگر آن به‌عنوان اشك مصنوعی است و مانند اشك اثر نرم‌کننده داردوبرای تسکین چشم خشك و تحریك چشم به همراه نقص در تولید اشك بکار می‌رود.

تنها مورد منع استعمال آن استفاده درمحلولهای چشمی است‌که باید در جراحی چشم بکار روند، زیرا معلوم نیست که برروی بافت داخل چشم اثر تحریك‌کننده نداشته باشند. در چشمهای مصنوعی و عدسی‌های چسبان نیز مصرف می‌شود.

میزان تجویز آن ۱تا۲ قطره درهرچشم ۳ یا ۴ بار در روز است.

اشکال داروئی ژنریك: قطرهٔ چشمی ۱/۴ درصد

نامهای تجارتی : **Liquifilm Tears**

Potassium Chloride

KCl ؛کلرات دوپتاس : یکی از املاح پتاسیم است‌که مورد مصرف اصلی آن‌درجلو‌گیری و یا درمان کمبودپتاسیم‌است. ازآنجایی‌که یون‌کلرور نیز دارد در درمان کمبود پتاسیم خون به‌همراه آلکالوز ناشی از کمبود کلرور خون به کار می‌رود. پتاسیم کاتیون اصلی مایعات داخل سلولی واریتروسیتهاست وغلظت آن درمحلهای مذکور به‌ترتیب درحدود ۱۵۵ و ۹۵ میلی‌مول (میلی‌اکی‌والان) درلیتر است. پلاسمادرحدود۳/۸ تا۵میلی‌مول و یا میلی‌اکی‌والان‌پتاسیم در هر لیتر دارد. کمبودیون‌پتاسیم ممکن‌است باعث تهوع، نفخ شکم،فلج انسدادی روده، ضعف شدید ماهیچه‌ای، بیحسی‌نسبی، عدم‌توانائی‌نگهداری ادرار،کاهش‌فشارخون،آریتمی‌قلبی واغماء شود. کمبود پتاسیم‌خون دربسیاری شرایط مانند اسیدوز دیابتی، اسهال، استفراغ ،درمان

با کورتیکوستروئیدها، مدرهای تیازیدی و بعد از اعمال جراحی ممکن‌است دیده شود بنابراین در کلیه این‌موارد کلرورپتاسیم تجویز می‌شود. کمبود پتاسیم خون سمیت ترکیبات دیژیتال وسایر گلیکوزیدهای قلبی را افزایش می‌دهد. بنابراین از کلرورپتاسیم ممکن‌است برای‌درمان مسمومیت باترکیبات دیژیتال نیز استفاده شود. معلوم شده است که املاح پتاسیم علایم بیماری منیررا تسکین می‌دهند کلرورپتاسیم در ترکیب محلول تزریقی سالین‌پتاسیك لاکتاته، محلول رینگر،محلول تزریقی رینگر لاکتاته ومحلول تزریقی رینگر وجود دارد.

سمیت نمکهای پتاسیم پس از تجویز ازراه خوراکی برای بیماران سالم کم است. زیرا پتاسیم به‌سرعت از ادرار دفع می‌شود. تجویز کلرور پتاسیم ممکن‌است تهوع، استفراغ، اسهال وپیچش شکمی ایجادکند. تجویز مقادیر زیاد ممکن است باعث افزایش پتاسیم خون به‌همراه بیحسی نسبی اندام انتهائی، بی‌حالی، تیرگی شعور، ضعف، فلج،کاهش فشارخون،آریتمی قلبی و ایست قلبی شود. بعد از مصرف قرصهای روکش‌دار که در روده باز می‌شوند زخم روده و در بعضی مواقع خونریزی گزارش شده است.

برای درمان مسمومیت ناشی از این ترکیب باید غذاهای حاوی پتاسیم از رژیم غذائی بیمار حذف شود. سمیت‌شدید قلبی (احتیاج به‌توجه سریع دارد)را می‌توان با تزریق داخل‌وریدی ۱۰ تا ۳۰میلی‌لیتر گلوکونات کلیسم تزریقی درطول یك تا پنج دقیقه درمان‌کرد. غلظت پتاسیم خون را می‌توان به‌طور موقتی از طریق انفوزیون دکستروز (۳۰۰ تا ۵۰۰ میلی-لیتر ازمحلول ۱۰ تا ۲۵ درصد در هرساعت به‌همراه ۱۰ واحد انسولین تزریقی به‌ازای هر۲۰گرم دکستروز) کاهش داد. افزایش خفیف پتاسیم‌خون را می‌توان با تجویز سدیم‌پلی استیرن سولفونات درمان‌کرد. این دارو از راه خوراکی ویا به‌صورت تنقیه به‌کار می‌رود.اگر افزایش شدیدباشدممکن است به‌همودیالیز و یا دیالیز صفاقی نیاز باشد.

میزان تجویز دارو باید براساس نیاز هر بیمار به‌طور جداگانه تعیین شود ولی از راه خوراکی معمولا برای جبران هیپوکالمی ۲۰ میلی-اکی‌والان در روز وبرای درمان تخلیهٔ پتاسیم ۴۰ تا ۱۰۰ میلی‌اکی‌والان در روز در۳ یا ۴ دوز منقسم تجویز می‌شود. محلول خوراکی را باید بنحوی رقیق کردکه درهر ۹۰ میلی لیتر آب یا آب میوه ۲۰ میلی اکی‌والان‌پتاسیم وجود داشته باشد. بشکل انفوزیون داخل وریدی برای بزرگسالان‌اگرغلظت پتاسیم پلاسما بالاتر از ۲/۵ میلی‌اکی‌والان درلیتر است. به میزانی کمتر

از ۱۰ میلی اکی والان (۷۵۰ میلی گرم) درهرساعت تزریق می‌شود و نباید مجموعاً از ۲۰۰ میلی اکی والان درروز تجاوز کند. اگرغلظت پتاسیم پلاسما کمتر از ۲/۵ میلی اکی والان درلیتراست و وضعیت بالینی بیمار وخیم است، ۴۰ میلی اکی والان (۳ گرم) درساعت می‌توان تجویز کرد. دراین حالت مجموع میزان مصرفی به ۴۰۰ میلی اکی والان درروزاست.

میزان تجویز برای کودکان براساس میزان مصرف بزرگسالان و برحسب وزن کودك تنظیم می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۰/۵ گرم ، محلول تزریقی ۲۰ میلی‌اکی والان درهر آمپول، آمپول ۴۰ میلی اکی والان درلیتر

نامهای تجارتی :

Oralit ، Ringer ، Lactateol Ringer ، Kalium Durules

Potassium Iodide

KI ؛ یدور دوپتاس: یدورپتاسیم یك ادرار آور و خلط‌آور است که باعث افزایش ترشح غدد مخاطی برونش‌ها می‌شود. ترشحات غدد بینی و حنجره را نیز افزایش می‌دهد. موارد مصرف دیگر آن پیشگیری و درمان گواتر ساده است که درمناطقی که ید غذای آنها کم است دیده می‌شود. یدورپتاسیم و یا محلول آبی ید از راه خوراکی به‌مدت ۱۰ تا ۱۴ روز قبل ازعمل جراحی برروی غدهٔ تیروتید تجویز می‌شود. این درمان نباید بیشتر از ۳ هفته پس از عمل ادامه یابد. یدورپتاسیم معمولا به‌شکل مخلوط و یا محلولهای رقیق تجویز می‌شود زیرا محلولهای غلیظ آن برروی مخاط اثر تحریکی دارند. تجویز آن برای کودکان ممنوع است. محلول یدورپتاسیم (۱ گرم درمیلی‌لیتر) داروی انتخابی برای اسپوروتریکوز لنفاتیك پوستی در بیمارانی است که می‌توانند دارو را تحمل کنند و سابقه یدیسم ندارند.

عوارض جانبی و درمان مسمومیت آن مانند ید است. پس از مصرف ید و یدورها معمولا عوارض جانبی ملایمی پیش می‌آید. سندروم آن یدیسم خوانده می‌شود. علایم آن عبارت از سیلان بزاق، زکام، تورم غدد بزاقی و بثورات جلدی است. این علایم باقطع مصرف دارو ازبین می‌روند عوارض شدید بسیار نادر است.

میزان تجویز آن به‌عنوان خلط‌آور ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت یك‌بار و درمان پیش‌از عمل جراحی تیروتوکسیکوز ۱۵۰ میلی گرم منقسم به چندین نوبت درروز است. بعنوان ضدقارچ ۶۰۰ میلی گرم ۳ بار درروز

مصرف می‌شود که بتدریج اگر تحمل شود تا ۱۲ گرم درروز افزایش می‌یابد.
⟶ Iodine

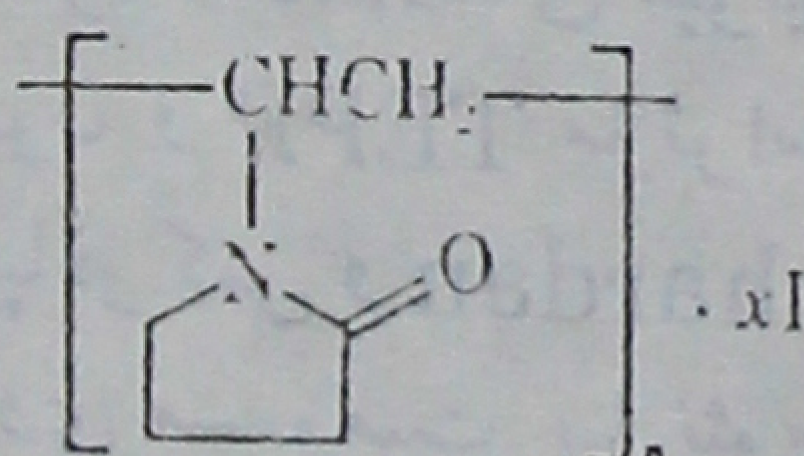
اشکال داروئی ژنریك : Bulk

Povidone

$(C_6H_9NO)_n$؛ پلی‌ویفیل پیرولیدون؛ PVP، مخلوطی از پلیمرهای خطی ۱- وینیل- پیرولید- ۲- ان: به‌عنوان یك‌عامل سوسپانسیون کننده و منتشر کننده در داروسازی معمولا بـا غلظت ۰/۰۱ تا ۱۰ درصد به‌کار می‌رود. مورد مصرف دیگر آن به‌عنوان گرانول کننده و چسبندگی دهنده (Binder) درقرصها است. دراین‌مورد معمولا از غلظت ۰/۵ تا ۵ درصد آن استفاده‌می‌شود. به‌ویژه درفرآورده‌های جوشان ویاسایر فرآورده‌هایی که به‌آب خیلی‌حساسند به‌کار می‌رود. محلولهای آن (۱۰ تا ۲۵ درصد) به‌عنوان حامل برای داروهایی نظیر پنی‌سیلین، کورتیزون، پروکائین، انسولین- ید (Povidone-Iodine) جهت تأخیرجذب و درنتیجه طولانی کردن اثرآنها به‌کار می‌رود. درترکیب اسپری پوست و محلولهایی که برای روکش‌نازك قرصها به‌کار می‌روند نیز وجود دارد. مورد مضرف دیگـر آن به‌عنوان اشك مصنوعی و برای افزایش تحمل بیمار نسبت به‌عینك‌های چسبان (Contact Lenses) است. پس‌از تجویـز داخل‌وریـدی دارو ممکن است افـزایش سرعت سدیمانتاسیون و واکنشهای شوك مانند (در کـودکان) دیده شود. درموشها اثر سرطان‌زایـی داشته است ولی این‌اثر درانسان ثابت نشده‌است.
⟶ Povidone-Iodine

اشکال داروئی ژنریك : Bulk
نامهای تجارتی : **Adapt**

Povidone - Iodine



پـلی‌ویدون آیوداین؛ پلی‌وینیل پیرولیدون آیوداین کمپلکس: کمپلکسی ازید و پوویدون است که ۹ تـا ۱۲ درصد ید قابل دسترس‌دارد. یك‌یدوفور است که درهنگام تماس باپوست و غشاءهای‌مخاطی ید غیرآلی آزاد می‌سازد.

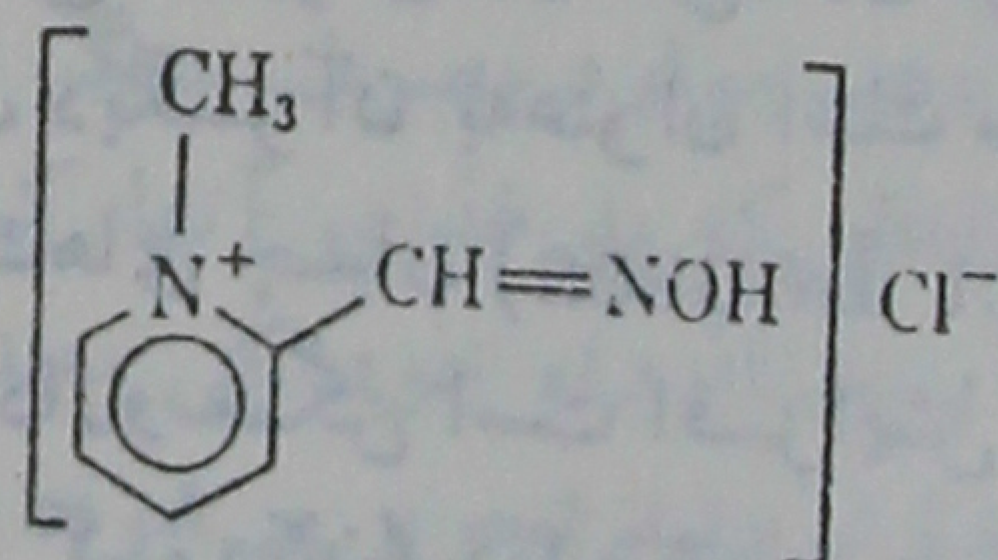
پویدون آیودایدباکتریهای گرم‌منفی‌وگرم‌مثبت، قارچها، ویروس‌ها، پروتوزوآ و مخمرهارا می کشد. پویدون مانند یدور درمحلول یدوتنطورید عمل‌می کند یعنی افزایش قابلیت‌انحلال ید وآزادسازی پیوسته ید. میل ترکیبی پویدون با ید بیشتر از یدور است بطوری که غلظت ید آزادکمتر از یك قسمت در میلیون است.

مورد مصرف آن مشابـه ید است و برای پیشگیری و درمان زخمهای آلوده، آماده‌سازی پـوست پیش‌از عمل جراحی، عفونتهای دهان، عفونتهای قارچی اکزمایی وکاندیدیاز دهان و مهبل به‌کار می‌رود. فعالیت ضد عفونی کنندهٔ‌آن تـوسط مواد قلیایی کاهش می‌یـابد. از محلول ۱۰ درصد پویدون آیودایدکه حاوی ۰/۷۵ تا ۱درصد ید قابل دسترس است استفاده می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : پماد ۱درصد، محلول موضعی ۱درصد. ژل مهبلی ۱درصد.

نامهای تجارتی : **Betadine**

Pralidoxime Chloride



$C_7H_9ClN_2O$ ؛ PAM کلراید ؛ ۲ـ پیریدین‌آلدوکسیم متوکلراید:
یك‌داروی کمکی است که به‌همراه‌آتروپین‌برای درمان مسمومیت با داروهای آنتی کلین استراز به‌کار می‌رود. این داروآنزیم کلین‌استراز را که غیرفعال‌شده دوبـاره فعال می کند و در نتیجه به‌طور غیرمستقیم از تجمع استیل کـولین جلوگیری‌می کندوآتروپین ازطرف‌دیگر به‌طورمستقیم بااثرهای ناشی‌ازتجمع استیل‌کولین مخالفت می کند. این‌دارو همچنین در درمان مسمومیت بابعضی ازحشره کشهای ارگانـوفسفره و داروهای میوتیك ازجمله‌آمیتون، دیفلوس، مالاتیون، موین‌فوس، پاراتیون و TEPP مؤثراست ولی برروی دیمفوکس، دیمتوآت، متیل‌دیازینون، میپافوکس و Schardan و حشره کشهای کاربامات بی‌اثر است. اثـرآن برروی مسمومیت بـا نئوستیگمین و پیریـدوستیگمین خیلی جزئی است. پرالدوکسیم آنتاگونیست تمام ترکیبات آنتی کلین استراز نیست.

تجویـزآن ممکن است گیجی، اختلالات بینایی، تهـوع، تاکیکاردی،

سردرد، افـزایش تهویهٔ ریوی و ضعف عضلانی بـدنبال داشته باشد. تجویز مقادیر زیاد آن ممکن است باعث وقفهٔ موقتی عصبی ـ عضلانی شود. تجویز آن درافراد مبتلا به‌اختلال‌های کلیوی باید بااحتیاط انجام‌شود.

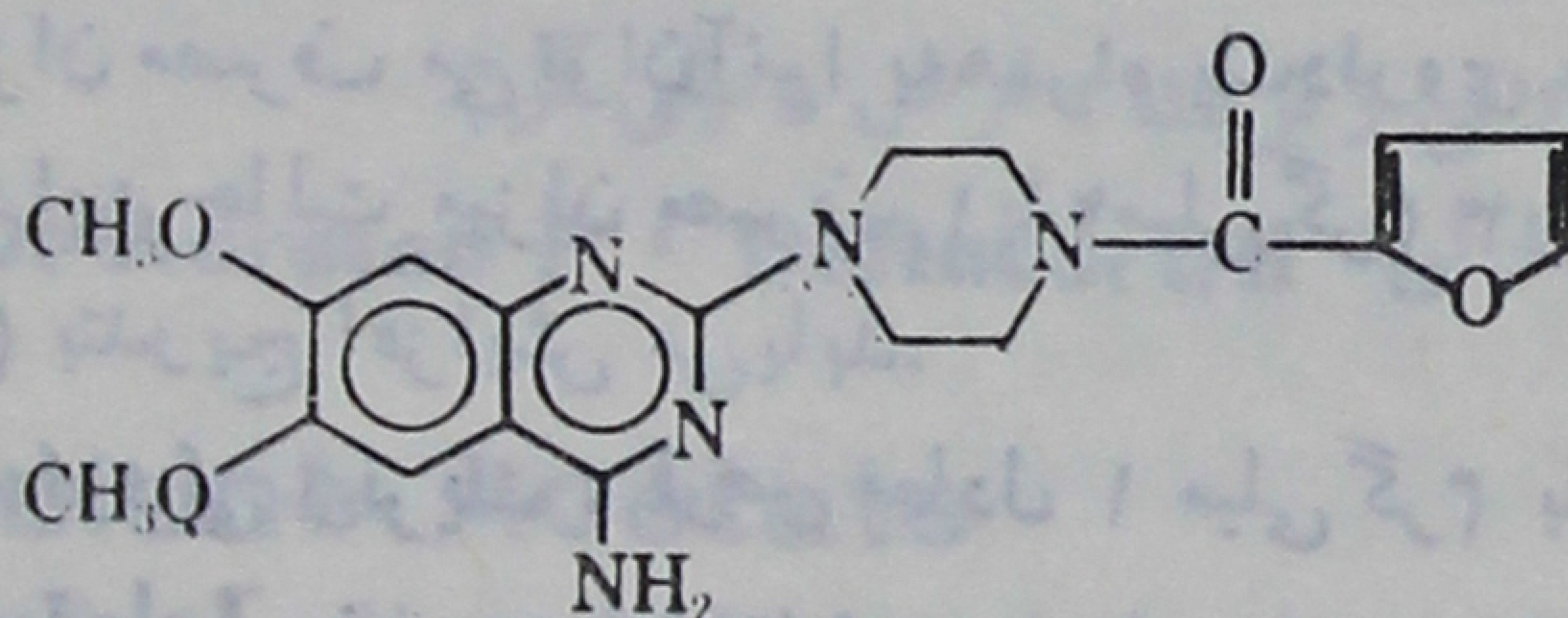
نیمه عمر پرالدوکسیم ۲/۵ساعت است.

میزان تجویز آن ۱ تا ۲ گرم (یا درحدود ۱۵ تا ۳۰ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن‌بدن) از راه عضلانی ویاتزریق‌آهستهٔ وریدی محلول ۵درصد آن درآب تزریقی درطول ۵ تـا ۱۰ دقیقه است. سپس بدنبال‌آن درهر۵دقیقه ۲۵۰ میلی گرم تزریق‌می‌شود تا اینکه علایم مسمومیت از بین‌برود. روش‌دیگر انفوزیون دارو در ۱۰۰ تا ۲۵۰ میلی لیتر کلرور سدیم تزریقی درطول ۱۵ تا ۳۰ دقیقه است. از راه زیرجلدی نیز تجویزمی‌شود. برحسب نیاز بیمار می‌توان یکبار ویا دوبار دیگر تجویز این میزان‌را تکرار کرد. در کودکان ۲۰ تا ۴۰ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن در ۱۰۰ میلی لیتر تجویز می‌شود. اگر علایم گـوارشی شدید نباشد می‌توان آنرا از راه خوراکی تجویز کرد. در این‌صورت ۱ تا ۳ گرم ۵ بار درروز تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: گرد تزریقی ۱ گرم درهر ۲۰ میلی‌لیتر.

نامهای تجارتی: **Protapam Chloride**

Prazosin Hydrochloride



$C_{19}H_{21}N_5O_4$, HCl؛ فورازوسین هایدروکلراید؛ ۱ـ (۴ـ آمینوـ ۶،۷ ـ دی‌متوکسی کینازولین ـ ۲ـ ایل)ـ ۴ـ (۲ـ فوروئیل)ـ پیپرازین هایدروکلـراید: یکی‌از داروهای پائین‌آورندهٔ فشارخون است که از طریق اثر مستقیم برروی‌ماهیچه‌های صاف‌عروق و بلوکاژگیرنده‌های آلفاآدرنرژیك باعث انبساط عروق محیطی می‌شود. این دارو فشارخون درحالت ایستاده و درازکش راکاهش می‌دهد. اثر آن‌بعداز ۱ تا ۲هفته ظاهرمی‌شود. برای درمان درجات مختلف افزایش فشارخون به‌کارمی‌رود. به‌تنهائی معمولا برای‌درمان فشارخون اساسی ملایم تـامتوسط به‌کارمی‌رود. اما همراه باداروهای دیگر برای درمان فشارخون شدید مصرف می‌شود.

در بیشتر از ۱ درصد بیماران پس از مصرف اولین مقدار دارو کلاپس ناگهانی ممکن است دیده شود.

مهمترین عارضه جانبی آن تپش قلب است (۱۵٪) عوارض جانبی شایع آن شامل احتقان بینی، خشکی دهان، افسردگی، اسهال، گیجی، سردرد، کاهش وضعیتی فشار خون، خواب آلودگی، تهوع، عصبانیت، خیز و درد درقفسهٔ سینه است. یبوست، تنگی نفس، تکرر ادرار، بثورات جلدی، خارش، تعریق زیاد، سنکوپ، تاکیکاردی و استفراغ نیز ممکن است دیده شود.

تاکیکاردی پاروکسیسمال و رویاهای واضح با مصرف پرازوسین گزارش شده است.

پرازوسین کاملا از راه خوراکی جذب می‌شود و زمان جذب آن نیز ۳ ساعت است. تقریباً ۹۷ درصد آن با پروتئینهای پلاسما پیوند می یابد. پرازوسین بطور عمده در کبد متابولیزه می شود.

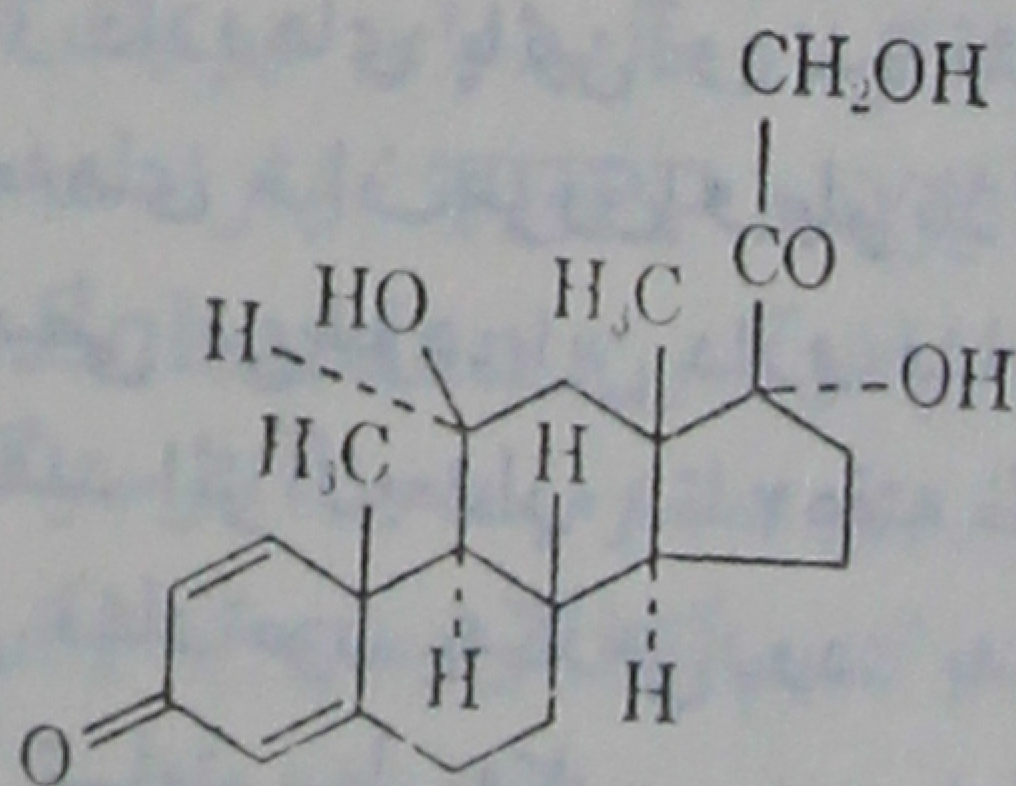
اگر بیمار با این دارو مسموم شود معده باید تخلیه و شستشو شود. کاهش شدید فشار خون ممکن است با قراردادن بیمار در وضعیت طاق باز و قراردادن پاها به‌طرف بالا جواب مناسب دهد. اگر مسمومیت شدید باشد می توان یك داروی بالا برندهٔ فشار خون نظیر متارامینول را با احتیاط تجویز کرد.

میزان معمول تجویز در ابتدا ۱ میلی گرم ۳ بار درروز است که بتدریج روزی ۱ میلی گرم بآن افزوده می‌شود تا به‌حداکثر ۲۰ میلی گرم درروز برسد. برای کاهش میزان مصرف می توان آنرا به‌همراه یك داروی ادرارآور تیازیدی تجویز کرد. دراین حالت میزان مصرف ۱ یا ۲ میلی گرم ۳ بار درروز است که درصورت لزوم بتدریج افزایش می یابد.

اشکال داروئی ژنریك : قرص معادل ۱ میلی گرم باز.

نامهای تجارتی : **Minipress**

Prednisolone



$C_{21}H_{28}O_5$؛ دلتا هیدروکورتیزون؛ ۱، ۲ـ دهیدروهیدروکورتیزون؛

متاکورتاندرالون؛ ۱۱ بتا، ۱۷ آلفا، ۲۱- تری- هیدروکسی پرگنا- ۴،۱- دین- ۳،۲۰ دیون: یك گلوکوکورتیکوئید صناعی است که اثر آن مانند سایر داروهای این گروه است. اثر ضدالتهابی ۵ میلی گرم این دارو معادل ۲۵ میلی گرم کورتیزون استات است. با دوزهای معادل اثر آن برروی احتباس سدیم و مایعات کمتر از کورتیزون است و بهمین دلیل تجویز آن در درمان بیماریهایی مانند آسم، پسوریازیس آرتریت روماتوئید، کاهش ترومبوسیتها و کولیت به کورتیزون ترجیح داده می شود ولی در درمان نارسایی آدرنال به کار نمی رود. در درمان سندروم نفروتیك و بعضی از اشکال هپاتیت نیز مؤثر است. بعنوان یك داروی مهار کنندهٔ سیستم ایمنی (Immunosuppressive Agent) معمولا به همراه آزاتیوپرین در خلال جراحی پیوند اعضاء از جمله کلیه، کبد و قلب نیز از آن استفاده می شود. نیمه عمر آن در پلاسما تقریباً ۳ ساعت است.

عوارض جانبی آن مانند سایر گلوکوکورتیکوستروئیدها است. میزان تجویز آن از راه خوراکی بستگی به نیاز بیمار و نوع بیماری دارد. در هنگام درمان درازمدت میزان تجویز روزانه نباید از ۷ میلی گرم بیشتر شود. به طور کلی میزان تجویز آن ۵ تا ۲۵۰ میلی گرم منقسم به چندین نوبت در روز است. میزان تجویز برای کودکان ۱۴۰ میکروگرم تا ۲ میلی گرم بازای هر کیلو وزن بدن است. بشکل موضعی نیز مصرف می شود.

⟶ Betamethasone

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۵ میلی گرم.

نامهای تجارتی: Deltacortril ، Di-Adreson F ، Leptinol

Prednisolone Acetate

$C_{23}H_{30}O_6$؛ پردنیزولون ۲۱ - استات: اثر آن مانند پردنیزولون است و در بدن به آن تبدیل میشود. نمك استات کمتر تحریك کننده است و بنابراین برای تزریق موضعی یا عضلانی مصرف میشود. از راه تزریق داخل مفصلی در مفاصل مبتلا به آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت و سایر حالات التهابی به کار می رود.

میزان تجویز آن از این راه ۵ تا ۵۰ میلی گرم هر ۱ تا ۴ هفته است. میزان مصرف آن از راه تزریق عضلانی روزی ۲۰ تا ۶۰ میلی گرم در ۴ دوز منقسم است تا پاسخ مناسب حاصل شود. سپس بتدریج کاهش می یابد تا به مقدار نگهدارنده که معمولا بین ۵ تا ۲۰ میلی گرم است برسد. به شکل خوراکی و موضعی نیز به کار می رود. مورد مصرف دیگر آن به صورت قطرهٔ چشمی برای درمان

بیماریهای التهابی چشم است که معمولا ازمحلول ۱ درصد آن استفاده می‌شود. میزان تجویز قطرهٔ چشمی در ابتدای درمان ۱ تا ۲ قطره درهرساعت در طی روز وهر ۲ ساعت درشب است که درداخل کیسهٔ ملتحمه چکانده می‌شود بعداز مشاهدهٔ پاسخ مناسب دوزدارو به ۱ قطره هر ۴ ساعت وسپس ۱ قطره روزی ۳ تا ۴ بار کاهش می‌یابد.

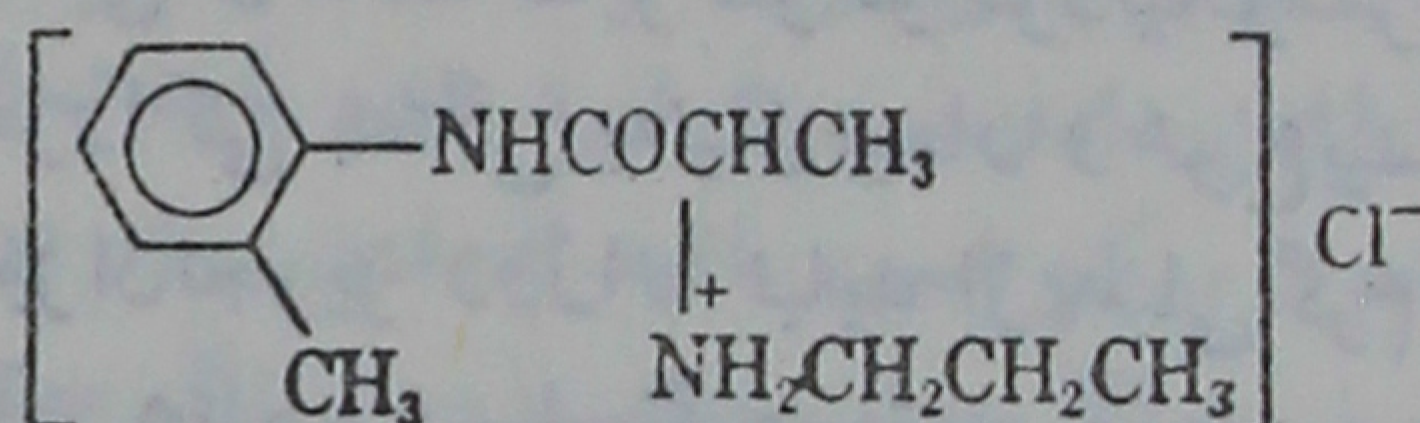
⟶ Prednisolone

اشکال داروئی ژنریك: سوسپانسیون ۱ درصد چشمی

نامهای تجارتی: قطره: **Econopred Plus**

آمپول تزریقی: **Deltacortril**

Prilocaine Hydrochloride



$C_{13}H_{20}N_2O$, HCl؛ پروپیتوکائین هایدروکلراید؛ آلفا ـ پروپیل آمینوپروپیو ـ ارتو ـ تولوئیدید هایدروکلراید: یکی ازداروهای بیحس کنندهٔ موضعی ازگروه آمیدهاست که برای بیحسی از راه انفیلتراسیون، انسداد عصبی، اپی‌دورال، بیحسی ناحیه‌ای داخل وریدی وجهت بیحسی موضعی از طریق انسداد عصبی و یا انفیلتراسیون در دندانپزشکی به‌کار می‌رود. زمان شروع اثروقدرت اثرآن مانند لیدوکائین است ولی گزارش شده که سمیت این دارو از لیدوکائین ۴۰ درصد کمتر است. اثر گشادکنندگی عروق آن کم است وبنابراین می‌توان آنرا بدون آدرنالین تجویزکرد. بدون آدرنالین طول اثر آن بیشتر از لیدوکائین است. آغاز اثرآن پس از انفیلتراسیون ۱ تا ۲ دقیقه وطول اثرآن ۶۰ دقیقه یا بیشتر است. پس ازتزریق اکسترادورال بیحسی در مدت ۷ تا ۸ دقیقه ظاهر شده و ۲/۵ تا ۴ ساعت طول می کشد.

تقریباً ۵۵ درصد پریلوکائین هایدروکلراید به پروتئین‌های پلاسما می‌چسبد. این بیحس کننده موضعی بویژه برای بیمارانی که نمیتوانند ترکیبات وازوپرسور را تحمل کنند تجویز میشود مانند: بیماران مبتلا به‌فشار خون، دیابت، تیروتوکسیکوز یاسایر ناراحتیهای قلبی‌عروقی. این‌دارو مانند سایر بیحس کننده‌های موضعی توسط استرازهای پلاسما متابولیزه نمیشود بلکه

توسط کبد و کلیه متابولیزه‌شده و ازطریق کلیه‌ها دفع‌می‌شود.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت آن‌مانند سایرداروهای بیحس کنندهٔ موضعی است. مت‌هموگلوبینمی وسیانوز ممکن است درنتیجهٔ تجویـز این دارو دیده شود. این اثر به‌علت متابولیت آن یعنی ارتوتولوئیدین است و ممکن است باتجویز داخل‌وریدی محلول ۱درصد متیلن‌بلو به‌میزان ۱ تا ۴ میلی‌گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن درمدت ۵ دقیقه درمان شود.

مانند سایر بیحس کننده‌های موضعی این‌دارو را نباید دربیماران مبتلا به ناراحتیهای قلبی عروقی شدید، شوك و بلوك قلبی بکار برد.

حداکثر میزان تجویزآن ۴۰۰ میلی‌گرم ویا۶۰۰ میلی‌گرم به همـراه آدرنالین است. محلول ۴درصد آن برای بیحسی سطحی غشاءهای مخاطی دربرونکوسکوپی وجراحی‌های کوچك دهـان، بینی وگلو بـه‌کـار می‌رود. محلول۰/۵ یا۱ درصدآن باآدرنالین۱ در۲۵۰هزار یا ۱در۲۰۰هزار برای انفیلتراسیون به‌کارمی‌رود. دردندانپزشکی ازمحلول ۳درصدآن‌با آدرنالین ۱در ۳۰۰هزار ویافلی‌پرسین ۰/۰۳ واحد در هر میلی‌لیتر استفاده می‌شود.

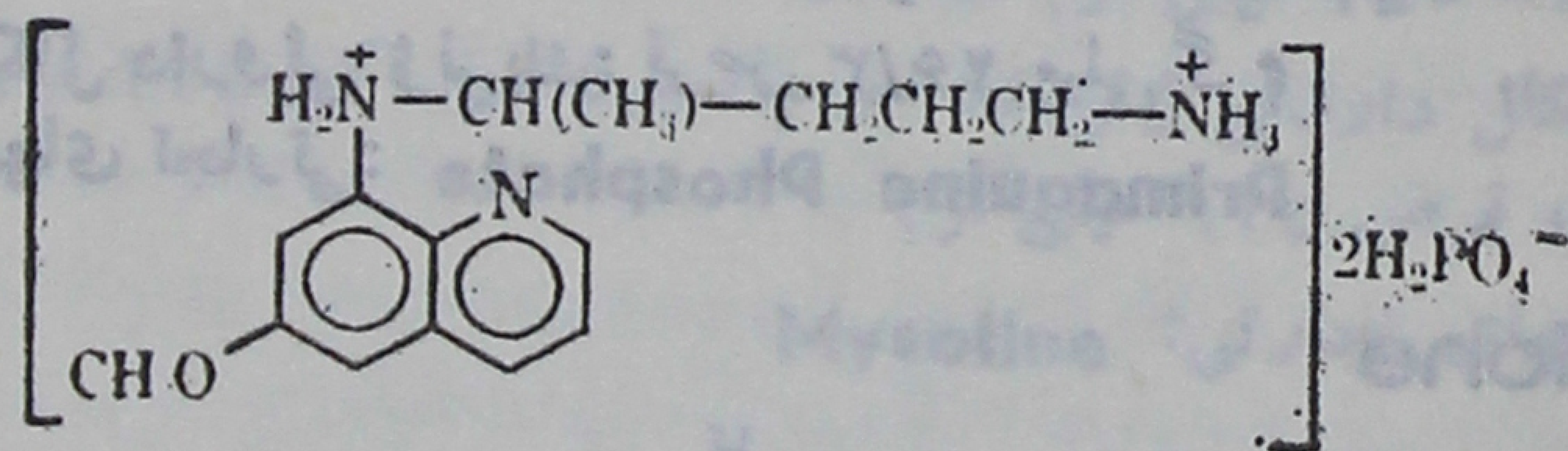
برای وقفه عصبی درهنگام درد ۳ تا ۵میلی‌لیتر ازمحلول ۱ یا۲درصد آن بکارمیرود. برای انفیلتراسیون ۲۰ تا۳۰ میلی‌لیتر ازمحلول ۱ یا۲درصد مصرف میشود.

⟶ Bupivacaine Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك: جـزو داروهـای تـرکیبی در تـرکیب Prilocaine F وجود دارد.

نامهای تجارتی: Citanest Hydrochloride

Primaquine Phosphate



۸-(۴- آمینو-۱- متیل بوتیل آمینو)-۶- متوکسی کینولین‌دی (دی‌هیدروژن فسفات)؛ $C_{15}H_{21}N_3O\ ,\ 2H_3PO_4$: یکی ازداروهای ضد مالاریا است که درمراحل اگزواریتروسیتی اولیه پلاسمودیم فالسی‌پاروم، ویواکس، مالاریه واوال واشکال اگزواریتروسیتی ثانویه تمـام انگلهـای مـالاریـا

به‌استثنای پلاسمودیم فالسی‌پاروم مؤثر است. همچنین گامتوسیتهای تمام گونه‌ها را از بین می برد ولی برروی سایرمراحل اریتروسیتی اثر کمی‌دارد. بنابراین برای درمان حمله‌های مالاریا نباید به‌تنهایی ازآن استفاده شود. از این‌دارو به‌همراه یك‌داروی شیزونتوسید برای درمان قطعی عفونتهای ناشی ازپلاسمودیم ویواکس در بیمارانی که از نواحی مالاریایی بازمی گردند استفاده می‌شود.

علایم ناشی از مصرف بیش از اندازهٔ دارو شامل‌تهوع، درد ناحیهٔ شکمی وسایر اختلال‌های گوارشی است. عوارضی که‌کمترشیوع داردشامل استفراغ ویرقان است. مت‌همو گلوبینمی، تضعیف مغزاستخوان وکم‌خونی همولیتیك نیز گزارش شده‌است. درافراد مبتلا به‌کمبود گلوکز- ۶- فسفات دهیدروژناز معمولا عوارض سمی دیده می‌شود. تیره شدن ناگهانی ادرار، لکوسیتوز یا واکنش‌های شدید پوستی نشانه همولیز است وبیدرنگ باید مصرف دارورا قطع کرد.

درمان مسمومیت ناشی ازاین‌دارو مانندکلروکین فسفات است. برای درمان قطعی پلاسمودیم ویواکس یك‌دوره درمان بایك داروی‌شیزونتوسید نظیر کلروکین تجویزمی‌شود وازپریماکین فسفات به‌مدت ۱۴ روز به میزان ۱۵میلی گرم (به‌صورت‌باز) به‌همراه کلروکین ویابعداز آن استفاده می‌شود. برای پیشگیری از مالاریا به‌میزان ۴۵ تا۶۰ میلی گرم (به‌صورت‌باز) یکبار در هفته به‌همراه یك داروی شیزونتوسید تجویز می‌شود.

میزان تجویز برای‌کودکان ۰/۳ میلی گرم بازای هر کیلووزن روزی یکبار بمدت ۲هفته است.

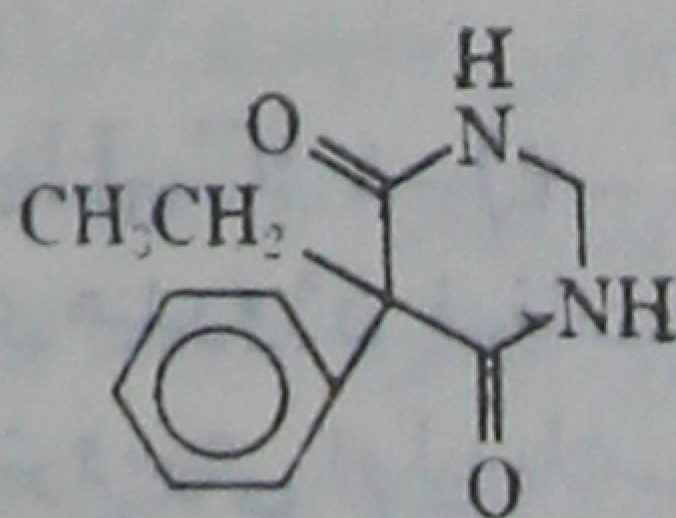
هر ۲۶/۳ میلی گرم فسفات پریماکین معادل ۱۵ میلی گرم باز پریماکین است.

→ Chloroquine Phosphate

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۶/۳ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Primaquine Phosphate**

Primidone



$C_{12}H_{14}N_2O_2$؛ ۵- اتیل هگزاهیدرو -۵ - فنیل پیریمیدین ۴، ۶-

دی‌ان: یك داروی ضد تشنج است که از نظر ساختمان شیمیایی شبیه به فنوباربیتال است و برای درمان صرع گراندمال و پسیکوموتور به کار می‌رود. این دارو ممکن است به همراه سایر داروهای ضد تشنج نظیر فنوباربیتال و فنی توئین تجویز شود.

عوارض جانبی دارو شامل خواب آلودگی، آتاکسی، تهوع، استفراغ، سرگیجه، تحریك پذیری، سردرد، اختلالات بینایی، خستگی و ضعف عمومی و گاهگاهی بثورات پوستی است. این عوارض معمولا ملایم و زودگذر است با ادامهٔ درمان از بین می‌رود. عوارض جانبی نادر آن شامل تغییرات شخصیت، خیز، تشنگی، پرادراری و اختلال در اعمال جنسی است. عوارض جانبی شدید نادر است و کم خونی مگالوبلاستیك گزارش شده است که معمولا به درمان با اسیدفولیك پاسخ می‌دهد. به ندرت کاهش لکوسیتها و ترومبوسیتها نیز گزارش شده است.

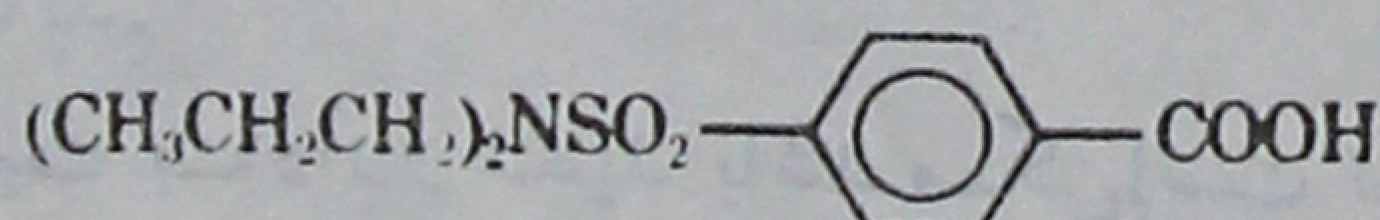
در هنگام درمان با این دارو اگر گیجی ناشی از آن مسئله ایجاد کرده باشد باید میزان تجویز روزانه را کاهش داد. آنمی مگالوبلاستیك را می توان با تجویز ۱۵ میلی گرم اسیدفولیك در روز درمان کرد. بدون اینکه نیازی به قطع تجویز دارو باشد. در مسمومیت شدید با این دارو باید معده را تخلیه کرد و شستشو داد.

میزان تجویز روزانه در ابتدا برای بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۹ سال ۲۵۰ میلی گرم از راه خوراکی منقسم به ۲ نوبت (صبح و شب) در روز است که هر ۳ تا ۷ روز یکبار ۲۵۰ میلی گرم به میزان تجویز روزانه اضافه می‌شود تا مجموع میزان مصرف روزانه به ۱ تا ۲ گرم در روز برسد. در کودکان کوچکتر از ۹ سال برحسب سن تا حداکثر نصف میزان تجویز بزرگسالان براساس همان برنامه تجویز می‌شود. در کودکان تا سن ۲ سالگی میزان نگهدارندهٔ دارو ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی گرم در روز و در کودکان ۲ تا ۵ ساله ۵۰۰ تا ۷۵۰ میلی گرم در روز است.

اشکال داروئی ژنریك: سوسپانسیون خوراکی ۱۲۵ میلی گرم در هر ۵ میلی لیتر، قرص ۱۲۵ میلی گرم

نامهای تجارتی: Mysoline

Probenecid



$C_{13}H_{19}NO_4S$؛ پارا - (دی پروپیل سولفاموئیل) بنزوئیك اسید:

پروبنسید یك داروی دفع کنندهٔ اسیداوریك است واز طریق مهار جذب مجدد توبولاری دفع اوراتها را افزایش می‌دهد که این اثر منجر بـه کاهش غلظت اسیداوریك در پلاسما وتخلیهٔ رسوبهای اوراتی در بافتها می‌شود. بـرای درمان نقرس وجلوگیری ازافزایش اورهٔ خون در خلال درمان با داروهای ادرارآور تیازیدی به‌کارمی‌رود. اثرضد دردی ندارد وددرمان نقرس شدید ارزشی ندارد. درمان با پروبنسید باید بدون‌وقفه ادامه یابد زیرا تغییر میزان تجویز باعث کاهش دفع اوراتها وافزایش غلظت اسیداوریك در پلاسـما می‌شود. پروبنسید همچنین دفع توبولاری پنی‌سیلینها (پنی‌سیلین G ، O ، V یا آمپی‌سیلین، متی‌سیلین، اگزاسیلین کلوگزاسیلین، نفاسیلین) راکاهش‌می‌دهد وممکن است باعث افزایش غلظت پلاسمایی آن تا ۴ برابر میزان معمـول شود. بنابراین همراه پنی‌سیلین‌ها درمواردی که به‌غلظت بالای پنی‌سیلین نیاز باشد به‌کارمی‌رود.

پروبنسید انتقال کلیوی بسیاری ازترکیبات دیگر مانند اسیـد آمینـو سالیسیلیك، اسیدآمینو کاپروئیك،اندومتاسین، ترکیبات آلی‌یده،فنل‌سولفون-فتالئین، اسیدپانتوتنیك، سولفامیدها وسولفونیل اوره‌ها را نیز کاهش‌می‌دهد. بنابراین لازم است‌که هنگام تجویز پروبنسید تأثیر متقابل آنها را در نظر داشت.

این دارو معمولا به خوبی تحمل می‌شود، اگر چه تهوع، استفـراغ، سر درد، زخم لثه، گـر گرفتگی، گیجی، تکرر ادرار،کم خونی وبثورات جلدی گاهگاهی گزارش شده است. در موارد نادر واکنش آنافیلاکتیك یاپك واکنش حساسیتی به همراه تب، درماتیت وخارش دیده شده است و گزارشهائی درمورد نکروزکبدی، سندرم نفروتیك وکم‌خونـی آپلاستیك وجود دارد.

پروبنسیدکاملا و بسرعت‌از راه‌خوراکی جذب‌می‌شود. غلظت‌پلاسمائی ۱۰۰ تا ۲۰۰ میکروگرم درمیلی‌لیتر برای‌اثر اوریکوزوریك مناسب‌لازم‌است، درحالیکه غلظت پـلاسمائی ۴۰ تا ۶۰ میکروگرم درهرمیلی‌لیتر حداکثر اثر جلوگیری ازدفع پنی‌سیلین‌را دارد. پس‌از خوردن یك‌گرم ازپروبنسید غلظت پلاسمائی آن پس‌از ۳۰ دقیقه به‌۲۵ میکـروگرم درهرمیلی‌لیتر و پس‌از ۲ تا ۴ ساعت به‌اوج غلظت خود می‌رسد و بمدت ۸ ساعت بالاتر از ۳۰ میکروگرم درهرمیلی‌لیتر می‌ماند.

اگر مسمومیت بـادارو شدید باشد ممکن‌است تحریك دستگاه عصبی مرکزی به‌همراه تشنج و مرگ درنتیجهٔ نارسایی تنفس دیده‌شود. برای‌درمان

مسمومیت ناشی از دارو باید معده‌را تخلیه کرد و شستشو داد ویك باربیتورات کوتاه‌اثر نظیر تیوپنتال سدیم برای کنترل تشنج تجویز کرد. واکنشهای شدید ممکن‌است با آدرنالین کنترل شود.

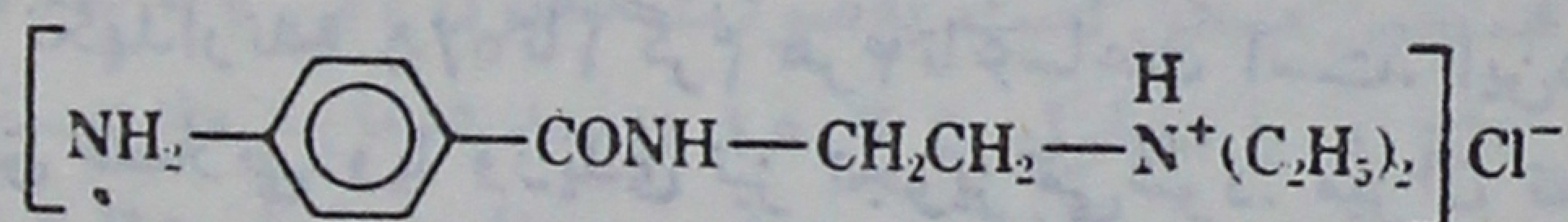
تجویز پروبنسید در افراد حساس و کودکان کمتر از دوسال و کسانی که به‌دیسکرازی‌خونی شناخته شده یا سنگهای‌اسید اوریکی مبتلا هستند، ممنوع است. درمان با پروبنسید نباید شروع شود مگر آنکه يك‌حمله نقرسی حاد فروکش کرده باشد. پس‌از تجویز پروبنسید ممکن‌است نقرس شدت یابد در این‌موارد استفاده از کلشی‌سین‌توصیه‌می‌شود. پروبنسیدرا نباید با‌متوترکسات تجویز کرد زیرا غلظت خونی داروی اخیر افزایش می‌یابد. استفاده از سالیسیلات‌ها نیز ممنوع‌است زیرا این ترکیبات آنتاگونیست اثر اوریکوزوریکی پروبنسید هستند. توصیه‌می‌شود بیمارانی که به‌يك‌ضددرد نیازدارند از استامینوفن استفاده کنند. پروبنسید خاصیت ضددردی ندارد.

میزان تجویز آن برای بیمارانیکه فعالیت کلیوی آنها طبیعی است در ابتدا ۲۵۰میلی گرم ۲ بار درروز است که پس‌از يك‌هفته به‌۵۰۰میلی گرم ۲ بار درروز و سپس درصورت لزوم تا ۲ گرم درروز منقسم به‌۲ تا ۴ نوبت افزایش می‌یابد.

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۵۰۰میلی گرم

نامهای تجارتی : Goutobenecid ، Benemid

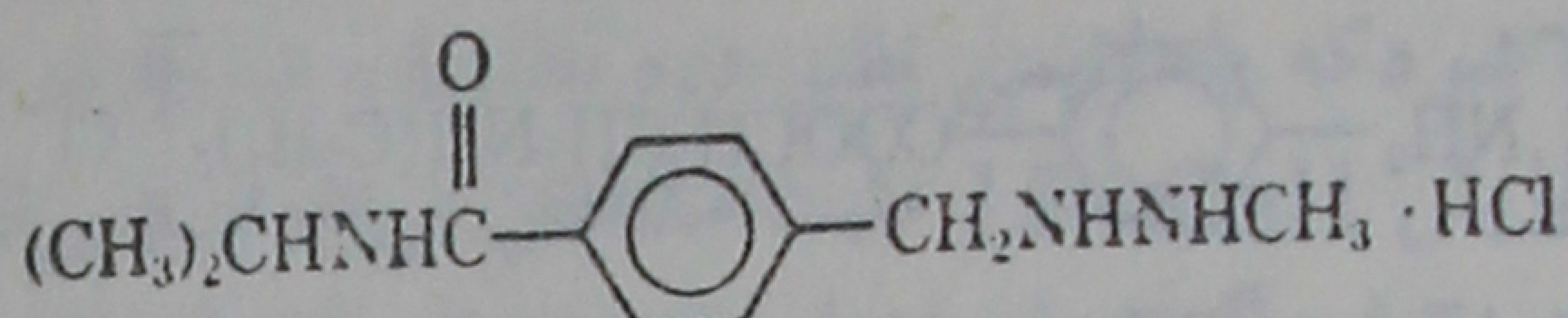
Procainamide Hydrochloride



$C_{13}H_{21}N_3O$, HCl؛ پارا ـ آمینو ـ N ـ (۲ ـ دی‌اتیل آمینواتیل) بنزامید هایدروکلراید: داروئی است که اثر آن مانند پروکائین‌است ولی‌طول اثر آن بیشتر و اثرهای مرکزی آن کمتر ازداروی اخیر است. اثر تضعیفی بر روی قلب دارد و مانند کینیدین قابلیت تحریك هدایت و انقباض قلب‌را کاهش می‌دهد و زمان تحریك‌ناپذیری دهلیز را افزایش می‌دهد. در درمان آریتمی بطقی و آریتمی دهلیزی به‌کار می‌رود.

شایع‌ترین عوارض جانبی آن شامل بی‌اشتهایی، اسهال، تهوع و استفراغ است. تزریق وریدی آن ممکن‌است باعث‌کاهش فشارخون و فیبریلاسیون بطنی و یا آسیستول شود که ۲مورد اخیر به‌علت‌تزریق خیلی‌سریع ظاهر

Procarbazine Hydrochloride



$C_{12}H_{19}N_3O, HCl$ ؛ N- ایزوپروپیل- آلفا- (۲- متیل هیدرازینو)- پارا- تولوآمید: یکی ازداروهای ضد سرطان است که میتوز را مهار می کند. مورد مصرف اصلی آن درمان بیماری هوچکین است که معمولا به همراه سایر داروهای ضد سرطان و پردنیزون به کار می رود. این دارو همچنین برای درمان سایر لنفوم ها نیز بکار می رود.

بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، التهاب مخاط دهان و اسهال ممکن است در نتیجهٔ تجویز دارو دیده شود ولی معمولا بیمار خیلی زود نسبت به تهوع و استفراغ مقاوم می شود. درد، تب، ضعف، گیجی، عفونت و اختلالات تنفسی نیز دیده شده است. سایر عوارض جانبی آن تمایل به خونریزی، تاکیکاردی، کاهش فشارخون، ادم پاپیل، بثورات جلدی، طاسی سر، اختلالات کبدی، خارش، بیحسی نسبی، اختلالات عصبی محیطی، عصبانیت، کاهش رفلکس ها، نشئگی، تیرگی شعور، لرزش عضلانی، تشنج واغماء است.

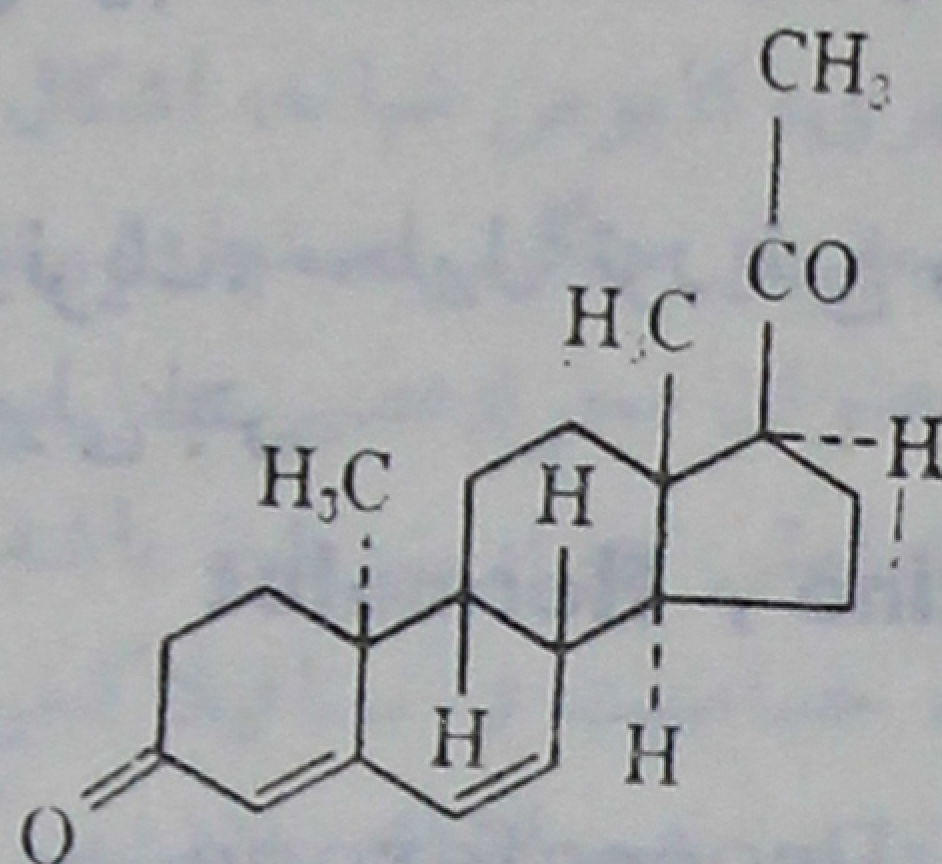
پروکاربازین موتاژنیک است وبطور تجربی در حیوانات تراتوژنیک و سرطان زاست. پروکابازین داروی خطرناکی است.

از آنجائی که پروکاربازین یک وقفه دهنده منوآمینواکسیداز است، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای، سمپاتومی متیک ها وغذاهای حاوی تیرامین نبایدهمراه باآن مصرف شود. چون خواصی شبیه دی سولفیرام دارد به بیماران تحت درمان با آن باید درمورد مصرف الکل هشدار داد.

برای کاهش تهوع و استفراغ، میزان اولیهٔ تجویز معادل ۵۰ میلی گرم پروکاربازین درروز است که روزانه ۵۰ میلی گرم به آن اضافه می شود تا به ۲۵۰ تا ۳۰۰ میلی گرم در روز برسد. تجویز این مقدار تا کاهش گلبولهای سفید و پلاکتها به زیر ۴۰۰۰ و ۱۰۰ هزار درهر میلی متر مربع ادامه می یابد. میزان نگهدارندهٔ آن ۵۰ تا ۱۵۰ میلی گرم است که تا ظهور علایم تضعیف مغز استخوان تجویز می شود. درکودکان میزان تجویز درابتدا ۵۰ میلی گرم در روز است که تا ۱۰۰ میلی گرم به ازای هرمتر مربع سطح بدن در روز افزایش می یابد وسپس براساس میزان گلبولهای سفید و پلاکت تنظیم می شود. درهنگام تجویز این دارو هر ۳ تا ۴ روز یکبار باید شمارش گلبولهای خونی انجام شود و فعالیت کلیه وکبد هفته ای یکبار مورد آزمایش قرار گیرد.

اشکال داروئی ژنریك: کپسول ۵۰ میلی گرم
نامهای تجارتی: **Natulane**

Progesterone



$C_{21}H_{30}O_2$ ؛ هورمون لوتئال؛ لوتئین؛ پرگنن دی‌ـون؛ پـروژستین؛ پرگن-۴-ان-۳،۲۰ دیون: پروژسترون هـورمون اصلی جسم زرد وجفت است. اثر آن بر روی آندومتر از طریق تبدیل فاز تکثیری (ناشی‌ازتحریك استروژنی) به فاز ترشحی صورت می‌گیرد و رحم را برای جایگزینی تخمك بارور شده آماده می‌سازد. این هـورمون همچنین حرکات رحـم‌را متوقف کرده و عامل تغییرات بعدی پستانهاست. پروژسترون اثر کاتابولیك دارد و حرارت بازال بدن‌را به‌مقدار جزئی درخلال فاز ترشحی افزایش می‌دهد. پروژسترون و سایـر پروژسترونها در درمان خـونریزی فونکسیونل رحمی به‌کار می‌روند و همچنین به‌همراه یك استروژن برای اختلال‌های قاعدگی و درمان نئوپلاسمهای‌پستان وآندومتر رحم ازآنهااستفاده می‌شود. این‌داروها همچنین در درمان سقط‌عادتی وتهدیدی به‌کار می‌رفته‌اند ولی‌اثر آنها مورد تردید است. پـروژسترون از راه تزریق عضلانی و یا به‌صورت قـرص‌های زیر زبانی به‌کار می‌رود.

نیمه عمر پروژسترون فقط ۵ دقیقه است. بنابراین رسیدن بـه غلظت خونی مؤثر با هردوزاژ مناسبی نیز مشکل است. از راه خوراکـی تأثیری ندارد بدین‌جهت بشکل سوسپانسیون یا محلول روغنی ازراه داخل عضلانی مصرف می‌شود.

پروژسترون ممکن است باعث بروز خصوصیات مردانه درجنین مؤنث شود. آکنه، خیز، افزایش‌وزن، عوارض گوارشی، بزرگی‌پستان در مردها، سردرد وافسردگی درنتیجهٔ تجویز دارو دیده شده است. سایرعـوارض آن کهیر، خارش فرج،کاندیدیاز، پیچش شکم، تغییر میل‌جنسی، ترشح‌مهبلـی‌و خونریزی غیرقابل انتظار وتغییر در فعالیتهای کبدی است. یـرقان بندرت

گزارش شده است. تزریق پروژسترون ممکن است دردناک باشد.

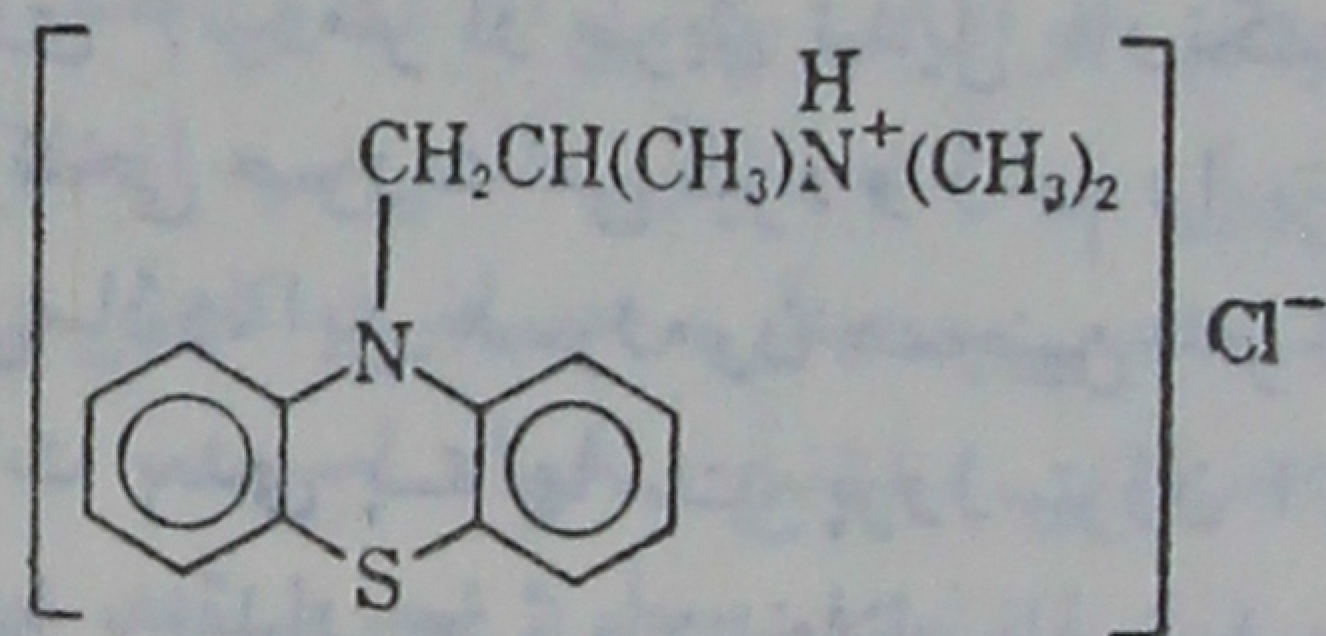
میزان تجویز آن برای درمان خونریزی فونکسیونل رحم روزی ۵ تا ۱۰ میلی گرم به‌مدت ۵ تا ۱۰ روز پیش از زمان پیش‌بینی شدهٔ قاعدگی است. در آمنوره ۲۵ میلی گرم ۳ بار در هفته در ۲ هفتهٔ آخر سیکل قاعدگی تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۲۵ میلی گرم درهر میلی لیتر، ۵۰ میلی گرم درهرمیلی لیتر

نامهای تجارتی: **Prolutone , Progestine , Hormolut**

Progestin ⟶ Progesterone

Promethazine Hydrochloride



$C_{17}H_{20}N_2S$, HCl؛ پروآزامین کلراید؛ ۱۰ –(۲– دی‌متیل آمینو پروپیل) فنوتیازین هایدروکلراید: یکی از مشتقات فنوتیازینی است که اثر آنتی‌هیستامینی دارد. شروع اثر آن سریع و طول اثر آن زیاد است. معمولا تجویز دارو یك نوبت در روز کافی است و بعلت اینکه اثر رخوت‌آور نیز دارد ترجیح داده‌می‌شود که هنگام خواب تجویز شود. این‌دارو همچنین اثر آنتی‌کلینرژیکی، آنتی‌سروتونینی و بیحس‌کنندگی موضعی دارد. مانند سایر آنتی‌هیستامینها در درمان تسکینی واکنشهای حساسیتی نظیر تب یونجه به‌کار می‌رود. کهیر، کهیر غول‌آسا، رینیت وازوموتور، خارش فرج و مقعد، درماتیت تماسی، گزش حشرات، سرفه‌های حساسیتی و بسیاری از واکنشهای حساسیتی دیگر به‌درمان با این دارو پاسخ می‌دهند. این دارو به‌عنوان تسکین‌دهنده و خواب‌آور نیز به‌کار می‌رود. مصرف دیگر آن از راه تزریقی به‌عنوان ضد استفراغ و در بیماری مسافرت است. تجویز مقادیر زیاد آن در کنترل بیماری پارکینسون مؤثر بوده است. به‌صورت موضعی نیز برای درمان واکنشهای حساسیتی به‌کار می‌رود.

شایعترین عوارض‌جانبی آنتی هیستامینها رخوت، عدم توانائی تمرکز

فکر، خواب آلودگی، گیجی، کاهش فشارخون، ضعف عضلانی و عدم تطابق با محیط است. سایر عوارض آنها شامل اختلالات گوارشی نظیر تهوع، استفراغ، اسهال یا یبوست، قولنج و درد ناحیهٔ گوارشی است. آنتی‌هیستامینها همچنین ممکن است باعث سردرد، تاری دید، وزوز گوش، افسردگی و یا هیجان، افزایش تحریك‌پذیری، کابوس شبانه، اشکال در ادرار کردن، خشکی دهان، درد درقفسهٔ سینه و ضعف و سنگینی دستها شوند. درنوزادان و کودکان بعضی از آنتی‌هیستامینها به‌عنوان محرك عصبی عمل می کنند و علایم مسمومیت آن ممکن است تشنج و افزایش حرارت بدن باشد. تجویز آنتی هیستامینها گاهگاهی ممکن‌است سبب حساسیت و آنافیلاکسی شود. اختلالات خونی نظیر آگرانولوسیتوز و کم‌خونی همولیتیك به‌ندرت گزارش شده است.

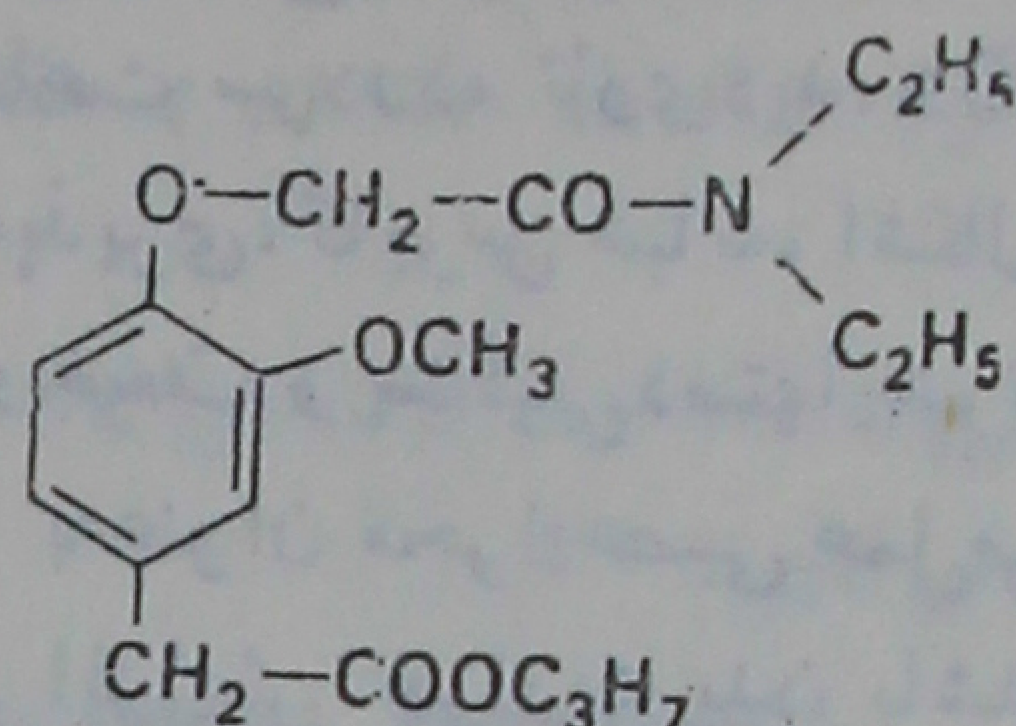
برای درمان‌مسمومیت ناشی از آنتی‌هیستامینها معده باید تخلیه و شستشو شود. تجویز داروهای استفراغ‌آور معمولا ارزش کمی دارد. بیمار را جهت به‌حداقل رسیدن تحریك عصبی باید درمحیط کاملاآرام نگهداشت. تحریك عصبی‌را می‌توان باتجویز دیازپام یا فنوباربیتال از راه عضلانی درمان‌کرد. کاهش شدید فشار خون ممکن است لزوم تجویز مایعات وریدی جانشین شونده‌را ایجاب کند.

میزان‌تجویز آن دربیماری‌های حساسیتی ۲۵ میلی گرم از راه‌خوراکی هرشب است که درصورت‌لزوم تا ۵۰ میلی گرم هرشب افزایش می‌یابد. ممکن است دارو به‌میزان ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم ۳ بار درروز تجویز شود. در کودکان تاسن ۱ سالگی ۵ تا ۱۰ میلی گرم، ۱ تا ۵ سالگی ۵ تا ۱۵ میلی گرم و کودکان بزرگتر ۱۰ تا ۲۵ میلی گرم درروز تجویز می‌شود. درآلرژیهای شدید دارو از راه تزریق عضلانی به‌میزان ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم تجویز می‌شود. درموارد اضطراری می‌توان میزان تجویز را تا ۰/۲۵ درصد باآب تزریقی رقیق‌کرد و ازراه تزریق آهستهٔ وریدی تجویزکرد. مقادیر ۵۰ میلی گرم دارو که در شب تجویزمی‌شود باعث خواب‌می‌شود. میزان‌تجویز آن به‌عنوان خواب آور از راه‌خوراکی درکودکان تاسن ۱ سالگی ۵ تا ۱۰ میلی گرم، ۱ تا ۵ سالگی ۱۵ تا ۲۰ میلی گرم و ۶ تا ۱۰ سالگی ۲۰ تا ۲۵ میلی گرم است. برای درمان بیماری مسافرت درکودکان تاسن ۱ سالگی ۵ تا ۱۰ میلی گرم، ۱ تا ۵ سالگی ۱۰ تا ۱۵ میلی گرم و ۶ تا ۱۲ سالگی ۱۵ تا ۲۵ میلی گرم تجویز می‌شود. دارو ۳۰ دقیقه پیش از شروع مسافرت تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : شربت ۱۱۳ میلی گرم درهر ۱۰۰ میلی‌لیتر، محلول تزریقی ۵۰ میلی گرم درهر ۲ میلی لیتر، قرص ۲۵ میلی گرم.

نامهای تجارتی : Phenergan ، Neodryl ، Dopazine

Propanidid



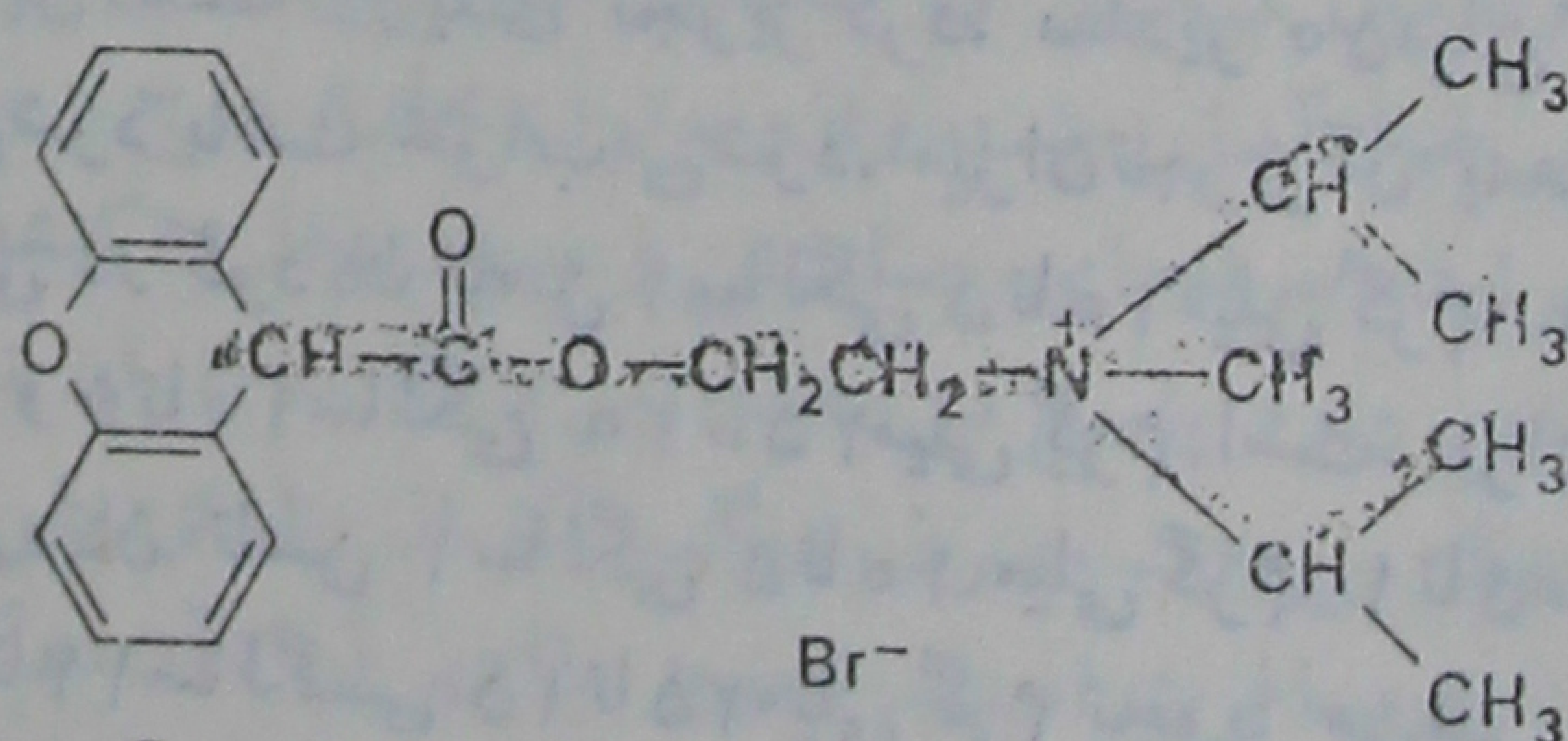
$C_{18}H_{27}NO_5$؛ پروپیل ـ ۴ ـ دی اتیل کار باموئیل متوکسی ـ ۳ ـ متوکسی فنیل استات: یکی از بیهوشداروهای کوتاه اثر است که از راه داخل وریدی برای ایجاد بیهوشی کامل بامدت کوتاه و یا برای تحریك بیهوشی عمومی به کار می‌رود. اثر ضد دردی آن کم است. ایجاد بیهوشی با این دارو سریع است. عوارض جانبی دارو حرکات عضلانی و سکسکه است. افزایش تهویه ریوی شایع است. کاهش فشار خون گزارش شده است و ممکن است شدید نیز باشد. خطر ترومبوآمبولی با مصرف این دارو بیشتر از تیوپنتن است. واکنشهای حساسیتی ممکن است در بیمار و متخصص بیهوشی دیده شود. تهوع و استفراغ هم گزارش شده است.

میزان تجویز دارو ۵/۰ تا ۱۰ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن است که معمولا به صورت محلول ۵ درصد به کار می‌رود.

اشکال داروئی ژنریك : ۵۰۰ میلی گرم در ۱۰ میلی لیتر.

نامهای تجارتی : Epontol

Propantheline Bromide



$C_{23}H_{30}BrNO_3$؛ ۲ ـ دی ایزوپروپیل آمینو ـ اتیل گزانتن ـ ۹ ـ کربوکسیلات متوبرومايد: یکی از داروهای آنتی کلینرژیك از گروه آمونیم چهارتایی است که اثر آن مانند آتروپین است. حرکات معده را کاهش می‌دهد بنابراین

بـرای درمان زخم‌معده و اثنی‌عشر و بـرای تسکین اسپاسم انتهای دستگاه گـوارش به‌کار می‌رود. مـورد مصرف دیگر آن برای درمـان شب‌شاشی است.

عوارض‌جانبی و درمان مسمومیت ناشی‌ازآن مانندآتروپین است.

پروپانتلین بروماید درکبد متابولیزه می‌شود و نیمه عمرآن نیز ۹ساعت است.

میزان تجویز دارو ازراه خوراکی ۱۵میلی گرم ۳بار درروز پیش‌از غذا و ۳۰میلی گـرم موقع‌خواب است. درکودکان ۳۷۵میکروگرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن ۴بار درروز تجویز می‌شود. دردرمان شب‌شاشی میزان تجویز ۱۵ تا۴۵میلی گرم هنگام خواب است.

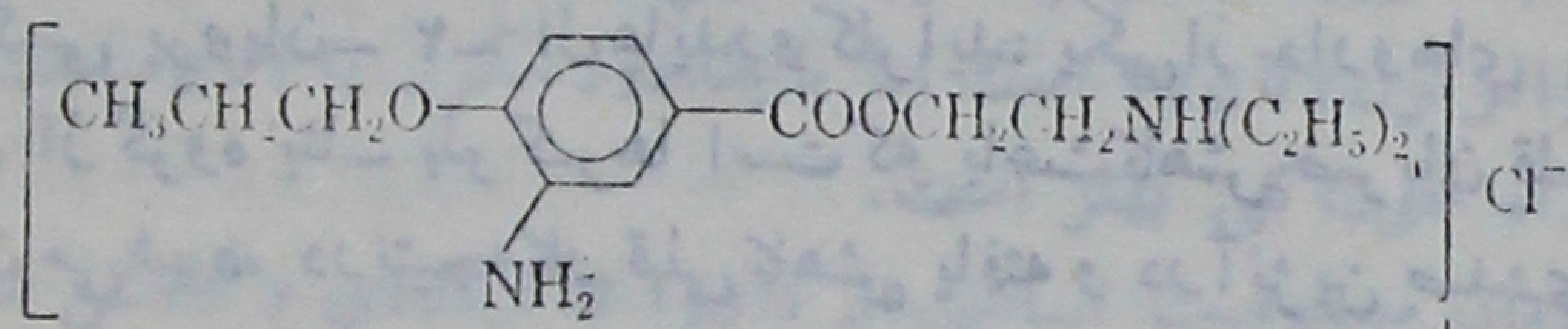
ازراه تزریق داخل‌وریدی یا عضلانی هر۶ساعت یك‌بار ۳۰میلی گرم و درصورت لزوم تا۶۰میلی گرم تجویز می‌شود.

⟶ Atropine

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۱۵میلی گرم.

نامهای تجارتی : **Pro-Banthin ، Ercoril**

Proparacaine Hydrochloride



$C_{16}H_{26}N_2O_3$, HCl ؛ پـروکسی متاکائین هایدروکلراید؛ ۲ـ دی اتیل‌آمینو اتیل ۳ـآمینوـ۴ـ پروپوکسی‌بنزوات هایدروکلراید: یك‌بیحس‌کنندهٔ موضعی ازگروه استرها است‌که برای بیحسی سطحی در چشم‌پزشکی به‌کارمی‌رود.

اثـر تحریکی‌آن‌کم یا نـاچیز است. شروع اثرآن سریع و بیحسی سطحی بحدی‌که بتوان فشار داخلی کره‌چشم را اندازه گرفت‌معمولا ۲۰ثانیه پس‌از ریختن یك‌یادو قطره ازمحلول ۰/۵ درصدآن حاصل‌می‌شود. طول‌مدت چنین بیحسی معمولا ۱۵دقیقه است.

پروپاراکائین هایـدروکلراید داروی مفیدی برای بیشترکارهای چشم پزشکی است‌که درآن به‌یك‌بیحس‌کننده موضعی نیاز است مانند تونومتری، بیرون‌آوردن اجسام‌خارجی ازچشم، بیرون‌آوردن بخیه، خراش ملتحمه برای

کارهای تشخیصی و جراحی‌های کوتاه‌مدت قرنیه و ملتحمه. بعنوان تنها بیحس کننده برای بیرون آوردن آب‌مروارید و جراحی گلوکوم بکار رفته‌است. تزریق این‌دارو بعنوان بیحس کننده سمی است.

عوارض جانبی و درمان مسمومیت ناشی‌از‌آن مانند سایر بیحس‌کننده‌های موضعی است.

برای بیحسی معمولا ۱ قطره ازمحلول ۰/۵ درصد هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یك بار (تا ۷ بار) درچشم چکانده می‌شود.

⟶ Bupivcaine Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك : محلول چشمی ۰/۵ درصد

نامهای تجارتی : Ophthetic ، Ophthaine

Propranolol Hydrochloride

$$\left[\text{(1-naphthyl)}\,OCH_2CH(OH)CH_2\overset{+}{N}H_2CH(CH_3)_2 \right] Cl^-$$

(±)-۱- ایزوپروپیل آمینو- ۳- نفت- ۱- ایلوکسی پروپان- ۲- ال‌هایدروکلراید؛ $C_{16}H_{21}NO_2 , HCl$: یکی‌از داروهای پائین‌آورندهٔ فشارخون ازگروه بتا- بلوکرها است‌که باعث‌کاهش ضربان قلب و قابلیت انقباض‌آن می‌شود. درنتیجه‌کار قلبی‌کاهش یافته و درآنژین صدری مفیداست. این‌دارو سرعت و قدرت انقباض‌قلب و سرعت‌هدایت ایمپالس‌هارا ازسیستم هدایت کننده‌کاهش می‌دهد. اثر اصلی‌آن‌کاهش پاسخ قلب نسبت به‌هیجان و ورزش وکاهش فشارخون دربیماران مبتلا به‌افزایش فشارخون است. ازاین دارو برای درمان‌آریتمی قلبی استفاده می‌شود. به‌همراه ترکیبات دیژیتال برای‌کاهش سرعت بطنی درفیبریلاسیون دهلیزی که به‌ترکیبات دیژیتال به تنهایی جواب نمی‌دهند به‌کار می‌رود. موردمصرف دیگرآن برای بالابردن قدرت‌تحمل ورزش دربیماران مبتلا به‌آنژین‌صدری است. درهیپرتیروئیدیسم ازآن برای‌کاهش ضربان قلب استفاده می‌شود.

پروپرانولول دارای خاصیت آنتی آریتمیك شبیه کینیدین است که مستقل ازخاصیت بتابلوکری‌آن است. از این خاصیت برای کاهش اکستراسیستول‌های بطنی و دهلیزی، تاکی کاردی بطنی، تاکیکاردی ناشی‌از دیژیتال و تاکیکاردی دهلیزی پاروکسیسمال استفاده می‌شود. درکسانی که انفارکتوس

میو کارد داشته‌اند، پروپرانولول نه‌تنها موارد مرگ ناگهانی پس از انفاکتوس راکاهش می‌دهد بلکه میزان انفاکتوس مجدد را نیز کم می کند.

شایعترین عوارض جانبی دارو تهوع، استفراغ، اسهال، خستگی و گیجی است. اثرهای قلبی عروقی دارو برادیکاردی، نارسایی احتقانی قلب، وقفهٔ قلبی، کاهش فشارخون، سردشدن انتهاها، سندروم رینو و بیحسی نسبی است. عوارض دستگاه عصبی مرکزی شامل افسردگی، توهم و اختلالات خواب و بینایی‌است. اسپاسم برونش‌هم ممکن‌است دیده شود. اختلال‌های خونی و بثورات‌جلدی نیز ممکن‌است ظاهرشود. سایرعوارض جانبی گزارش شده شامل یبوست، احتباس مایعات، افزایش وزن، پیچش شکمی و خشکی دهان است.

تجویز پروپرانولول برای بیماران مبتلا به‌آسم برونش‌ها، تب‌یونجه، شوك کاردیوژنیك، نارسائی احتقانی قلب، برادی کاردی و نیز هنگامی که بیهوشداروهای دپرسان‌میو کارد، داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای یا داروهای خوراکی پائین‌آورنده قند خون مصرف می‌شوند، ممنوع است.

از راه خوراکی ۳۰تا ۶۰ درصدآن وارد جریان خون می‌شود. ۹۳ درصدآن باپروتئین‌های خون پیوندمی‌یابد. حداقل غلظت مؤثرآن درپلاسما درحدود ۰/۰۴ تا ۰/۰۸۵ میکروگرم درمیلی‌لیتراست. غلظت‌پلاسمائی‌یك‌دوز واحد پروپرانولول۲ تا ۳/۵ است اما باچنددوز مکرر به‌۳تا۵ساعت می‌رسد. تجویز از راه خوراکی بهتر است.

در درمان مسمومیت ناشی از دارو، تاکیکاردی وکاهش شدید فشار خون می‌توان باتزریق وریدی ۱ تا۲میلی گرم آتروپین و سپس درصورت لزوم ۲۵میکروگرم ایزوپرنالین یا ۵۰۰میکروگرم متاپروترنول از راه‌تزریق آهستهٔ وریدی درمان‌کرد. برای درمان‌کاهش فشارخون از آدرنالین نیز می‌توان استفاده‌کرد. نارسائی‌قلبی‌را می‌توان باترکیبات دیژیتال و داروهای ادرارآور درمان‌کرد.

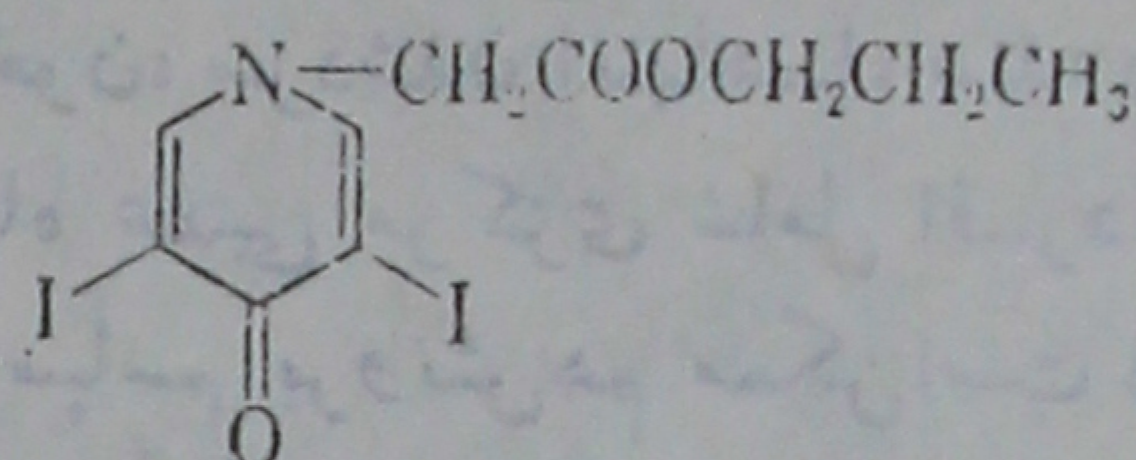
میزان تجویز دارو براساس پاسخ بیمار تعیین می‌شود. دربیشتر شرایط درمان باید بامقادیرکم شروع‌شود وبه‌تدریج افزایش‌یابد. معمولا ۱۰ تا ۴۰ میلی گرم از راه‌خوراکی ۳یا۴بار درروز پیش‌ازغذا یاهنگام خواب تجویز می‌شود. از این‌دارو در درمان حالات اضطراری ناشی‌از افزایش فشارخون نباید استفاده‌کرد.

تجویز ازراه تزریقی ۱ تا۳میلی گرم به‌میزانی کمتراز یك‌میلی گرم در دقیقه است که درصورت لزوم چنددقیقه بعد می‌توان آنرا تکرارکرد.

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۱۰ میلی گرم و ۴۰ میلی گرم

نامهای تجارتی : Inderal

Propyliodone



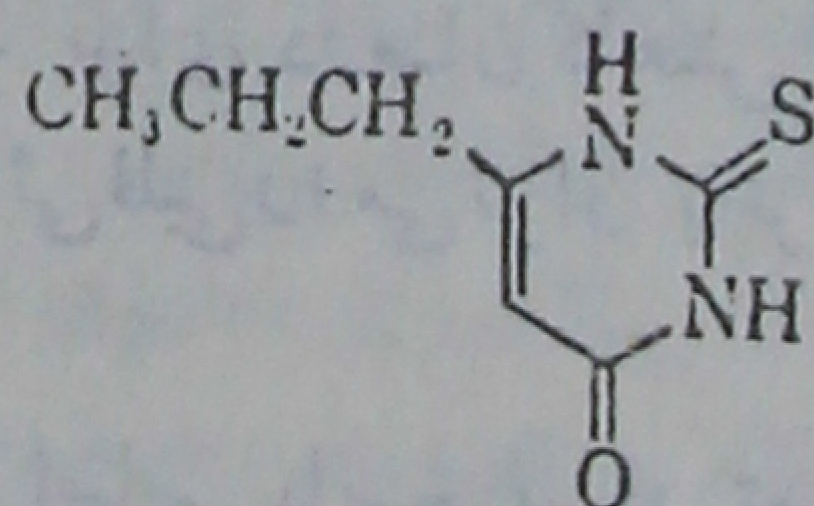
$C_{10}H_{11}I_2NO_3$؛ پروپیل ۳،۵– دی– یدو– ۴– اکسوپیریدین– ۱– ایل استات: یکی از مواد حاجب است که برای پرتونگاری از برونش به کار می‌رود. تجویـز آن ممکن است تب و سرفه بدنبال داشته باشد. چندین مورد تنگی نفس گزارش شده است. این دارو به شکل سوسپانسیون آبی ۵۰ درصد و یا سوسپانسیون روغنی ۶۰ درصد به کار می‌رود. معمولا درمدت ۷ تا ۱۰ روز ازریه‌ها خارج می‌شود. بعلت اثر سمی آن باید فقط درموارد بسیار ضروری بکار رود.

میزان تجویز برای هرریه ۰/۷۵ تا ۱ میلی‌لیتر به‌ازای هرسال ازسن تاحداکثر ۱۸ میلی‌لیتر است. تجویز مستقیم دارو در برونش‌ها باعث ایجاد برونکوگرام مناسب تاحداقل ۳۰ دقیقه می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : ویال ۱۰ گرم درهر ۲۰ میلی‌لیتر.

زامهای تجارتی: Dionosil

Propylthiouracil



$C_7H_{10}N_2OS$؛ ۱،۲ – دی‌هیدرو – ۶ – پـروپیل – ۲ – تیوکسو پیریمیدین– ۴– اُن: یکی از داروهای ضد تیروئید است که درسنتزهورمون تیروئید دخالت می‌کند و بهمین‌علت برای‌درمان هیپرتیروئیدیسم بکارمی‌رود. مدت درمان معمولا بین ۶ ماه تا ۳ سال است.

اثـر، موارد مصرف، عوارض جانبی و درمان مسمومیت ناشی از آن مانند کاربی‌مازول است.

در دوران آبستنی باید حداقل مقدار لازم تجویز شود، زیرا ازجفت گذشته و بر روی جنین اثر می‌گذارد. هم‌چنین در شیر هم ترشح می‌شود بنابراین برای مادران شیرده نیز نباید تجویز شود.

۷۵درصد پروپیل‌تیواوراسیل از راه خوراکی جذب می‌شود.

میزان تجویز آن برای‌درمان تیروتوکسیکوز بین ۲۰۰ تا۶۰۰میلی گرم منقسم به‌چندین‌نوبت درروز است. بهتراست‌که دارو هر۸ساعت به‌۸ساعت تجویز شود. میزان نگهدارنده بین ۵۰تا۲۰۰ میلی‌گرم درروز است. میزان تجویز برای کودکان زیر۱۰سال ۱۵۰میلی‌گرم منقسم به‌چندین نوبت در روز و برای کودکان بالاتراز ۱۰سال ۱۵۰ تا۳۰۰میلی‌گرم در روز است.

⟶ Carbimazole

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۵۰میلی‌گرم

نامهای تجارتی : Propacil

Protamine Sulfate

دارویی است که‌از اسپرم ویا بیضه‌های ماهی خانواده Clupediae ویا Salmonidae به‌دست می‌آید و ازراه تزریق‌وریدی برای‌خنثی‌کردن اثر ضد انعقادی هپارین و درنتیجه درمان مسمومیت باآن به‌کار می‌رود. مصرف بیش‌از اندازۀآن باعث بروز اثر ضد انعقادی و طولانی‌شدن زمان پروترومبین می‌شود. پروتامین سولفات که باسرم فیزیولوژی رقیق شده‌است باآهستگی از راه ورید باید تزریق شود تابااثر مصرف بیش‌ازحد هپارین مقابله‌کند. طول اثرآن تقریباً ۲ساعت است. اگر این‌دارو درخلال ۱۵ دقیقه پس‌از تزریق هپارین تجویز شود، ۱میلی‌گرم آن قادر است اثرحداقل ۹۰واحد هپارین (ریه) ویا ۱۱۵واحد هپارین (مخاط روده) را خنثی کند.

تزریق وریدی‌دارو ممکن‌است باعث احساس گرما، گرگرفتگی، کاهش فشارخون، برادیکاردی و تنگی نفس شود.

میزان تجویز دارو باید برای هربیمار به‌طور جداگانه تعیین شود زیرا خود پروتامین اگر بیش‌ازحد مصرف شود اثر ضد انعقادی نیز دارد. درهرصورت نباید میزان تزریق‌دارو دریك‌بار بیش‌از ۵۰میلی‌گرم (درطول ۱۰دقیقه) باشد. هنگام تعیین میزان مصرف پروتامین سولفات میزان خارج شدن هپارین ازجریان خون باید درنظر گرفته‌شود. نیمه‌عمر هپارین بین۱/۳ تا۱/۶ساعت است بنابراین میزان‌تجویز پروتامین سولفات ۱/۵ساعت پس‌از یك‌دوز هپارین باید براساس ۵۰ درصد میزان هپارین مصرف شده باشد.

در هرحـال برای تعیین میزان تجویـز پروتـامین سولفات باید انعقاد خون آزمایش شود.

اشکال داروئی ژنریك : پودر تزریقی ۵۰ میلی گرم درهرویال

نامهای تجارتی : Sulfate de Protamine

Prothionamide

$C_9H_{12}N_2S$؛ ۲- پروپیل ایزونیکوتین تیوآمید: یکـی از مشتقـات اتیونامید است که به همراه سایر داروهای ضد سل برای درمان سل بـه‌کار می‌رود ولی اثرآن کمتر از ایزونیازید است. این دارو بهتر از اتیونامیـد تحمل می‌شود ولی اثر آن به‌اندازهٔ داروی اخیراست. سوشهایی که‌نسبت به اتیونامید مقاوم می‌شوند نسبت به‌پروتیونامید نیزمقاومند.

سمیت این داروبیشتر ازایزونیازید است. شایعترین عارضهٔ جانبی‌آن اختلال‌های گوارشی به همراه بی‌اشتهایی، ترشح زیاد بزاق، احساس طعم فلزی، تهوع ودربعضی مواقع استفراغ، التهاب مخاط دهان واسهال است. سایرعوارض جانبی آن آکنه، واکنشهای حساسیتی، طاسی سر، تشنج،کری، درماتیت، دوبینی، بزرگی‌پستان درمردها، سردرد،کاهش فشارخون، ناتوانی، بیخوابی، اختلال کبدی، اختلال‌های قاعدگی وناراحتی‌های اعصاب محیطی است. احتمال هیپوگلیسمی نیز وجود دارد. چینی‌ها وآفریقایی‌ها این دارو را بهتر از اروپایی‌ها تحمل می کنند.

برای درمان تهوع واستفراغ‌شدید ناشی ازدارومی‌توان‌ازتریمپرازین تارترات استفاده‌کرد. تجویز دارو به‌همراه یك داروی خواب‌آور درموقع خواب به‌بیمار اجازه می‌دهد که درخلال مدتی که داروتهوع ایجاد می کند به‌خواب رود.

میزان تجویزآن برای بزرگسالان وکودکان بزرگتر از ۱۰ سال ۰/۵ تا ۱ گرم در روز است که می‌توان آنرا یکجا و یا منقسم به‌چندین نوبت در روز مصرف کرد. درمان باید با مقادیرکم شروع شود و بـه‌تدریج افزایش یابد. در کودکان‌کمتر از ۱۰ سال درابتدا ۱۰ میلی گرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن در روز تجویز می‌شود. این مقدار سپس در طـول ۱۵ روز به‌۲۰ میلی گرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن در روز افزایش می‌یابد.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۱۲۵ میلی گرم

نامهای تجارتی: Trevintix

Protirelin

$C_{16}H_{22}N_6O_4$؛ تیرولیبرین؛ فاکتوریاهورمون ترشح کنندهٔ تیروتروپین؛ TRF ؛ TRH ؛ L- پیروگلوتامیل- L- هیستیدیل - L - پرولین آمید: یك فاکتور آزادکننده است که ازهیپوتالاموس ویا از طریق سنتز بـه دست می‌آید وترشح تیروتروپین از لوب‌قدامی هیپوفیز را تحریك می کند. ایـن داروبرای ارزشیابی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز- تیروئید درتشخیص هیپر-تیروئیدی خفیف، هیپوتیروئیدی اولیه و بیماری گریو، همچنین به همراه ید رادیواکتیو برای درمان سرطان تیروئید به‌کار می‌رود. تجویز دارو ممکـن است باعث تهوع، احساس دفع ادرار، گرگرفتگی، گیجی و احساس طعم غیرعادی شود. این‌اثرها به‌انقباض ماهیچه‌های صـاف نسبت داده می‌شود. کاهش قندخون نیز گزارش شده است.

این داروازراه تزریق داخل وریدی به‌میزان ۲۰۰ تا ۵۰۰میکروگرم تجویز می‌شود. اساس این‌آزمایش براندازه‌گیری میزان TSH بیش و۳۰ دقیقه پس ازتجویز دارو است.

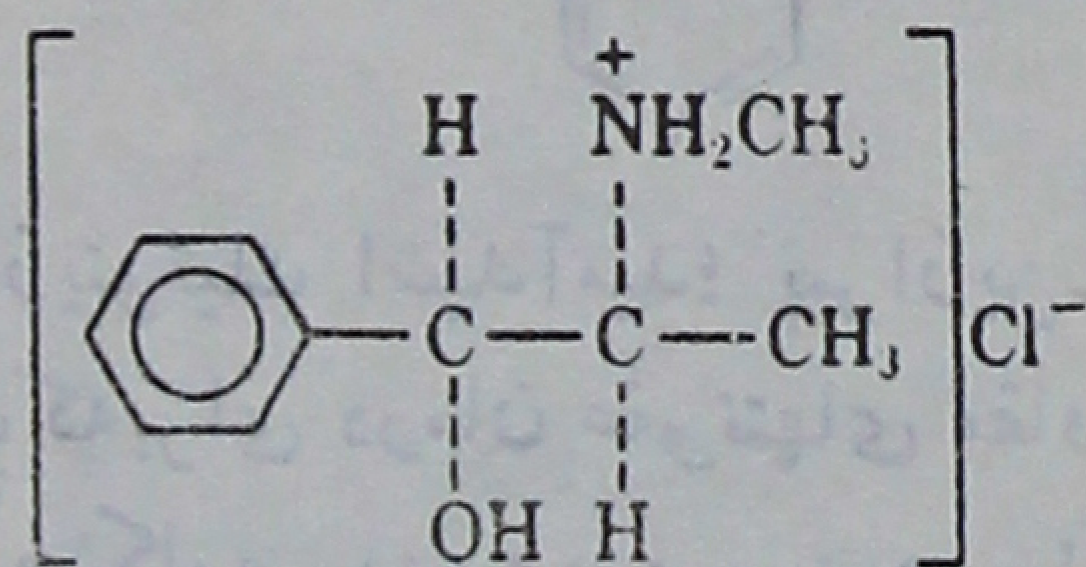
روش دیگر تجـویز ۴۰ میلـی گرم دارو از راه خـوراکی صبح ناشتا است.

درکودکان ۶ تا ۱۶ ساله ۷ میکروگرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : محلـول تزریقـی ۵۰۰ میکروگـرم در هر میلی لیتر.

نامهای تجارتی: **Thytropar**

Pseudoephedrine Hydrochloride



$C_{10}H_{15}NO, HCl$؛ d - ایزوافدرین هایدروکلراید؛ (+)- ۲ - متیل‌آمینو -۱- فنیل‌پروپان -۱- اُل‌هایدروکلراید: یکی‌از داروهای مقلد دستگاه سمپاتیك است که اثرآن شبیه افدرین است ولی برروی قلب وعروق ودستگاه عصبی مرکزی اثرکمتری دارد و خاصیت برونکودیلاتاتـوری و

وازوکونستریکتوری آن بر روی حلق و بینی تقریباً مشابه‌آن است. به‌عنوان ضداحتقان بینی وبرونش به‌کارمی‌رود.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی ازآن مانند افدرین است.

میزان تجویز آن از راه خوراکی ۳۰ تا ۶۰ میلی گرم ۳تا ۴ بار در روزاست ولی درصورت لزوم می‌توان دارورا هر۴ تا ۶ساعت یکبارتجویز کرد. درکودکان تاسن ۴ ماهگی ۱۵ میلی گرم وازسن ۴ماهگی تا۶سالگی ۳۰ میلی گرم تاحداکثر ۴ بار در روز تجویزمی‌شود.

⟶ Ephedrine Sulfate

اشکال داروئی ژنریك: قرص۳۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Cosanil DM ، Sudafed ، Ro - Fedrin**

Psyllium

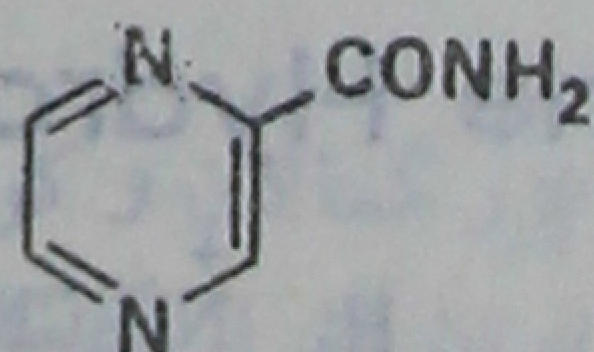
اسفرزه: دانه‌های رسیده وخشك شدهٔ گیاه Plantago afra یا Plantago indica است که موسیلاژ دارد. این‌دانه‌ها آب‌جذب کرده و به‌عنوان یك‌ملین حجیم کننده دردرمان یبوست مزمن به‌کار می‌رود. این دارو به‌همراه آب مصرف می‌شود.

میزان مصرف آن ازراه خوراکی ۴ تا۷ گرم ۱ تا۳ بار درروزدریك لیوان آب‌است که بدنبال آن یك‌لیوان دیگر آب نوشیده می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: گرد ۵۰درصد در دکستروز

نامهای تجارتی: **Siblin**

Pyrazinamide



$C_5H_5N_3O$؛ پیرازینوئیك اسیدآمید؛ پیرازین-۲-کربوکسامید: یکی ازداروهای ضدسل است که‌برای درمان عفونتهای مقاوم به‌سایر داروها به‌کار می‌رود. اثرآن بیشتر از سیکلوسرین، ویومیسین و سدیم آمینوسالیسیلات و کمتراز ایزونیازید، اتامبوتول، ریفامپیسین و استرپتومایسین است.

این‌دارو به‌همراه سایر داروها ازجمله ایزونیازید و استرپتومایسین به‌کار می‌رود.

پیرازینامید داروی خطرناکی است و هنگامی که سایر روش‌های

درمانی مؤثر نیستند باید بکاررود. تمام بیمارانی که تحت‌درمان با این دارو قرار می‌گیرند باید پیش‌از مصرف و هنگام مصرف بطور متناوب تحت آزمایش کارکردکبدی قرارگیرند. درهنگام درمان تمام بیماران باید در بیمارستان بستری شوند.

مهمترین عارضهٔ جانبی دارو سمیت کبدی است که باافزایش میزان تجویز احتمال بروزآن بیشتراست. بامصرف ۳ گرم دارو درروز تا ۱۵ درصد بیماران‌ممکن است مبتلا به‌آسیب کبدی شوند. سایر عوارض‌آن بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد مفاصل، خستگی، تب، آنمی سیدروبلاستیك و اشکال در ادرارکردن است. حساسیت به‌نور و بثورات پوستی دربعضی مواقع ممکن است دیده‌شود. غلظت اسید اوریك درپلاسما نیز ممکن است بالارود و درنتیجه باعث حملهٔ نقرسی شود.

جهت‌کنترل علایم‌ناشی از افزایش اورهٔ خون می‌توان ازآسپیرین و درصورتی که‌آسپیرین مؤثر نبود ازپروبنسید، فنیل‌بوتازون ویاآلوپورینول استفاده‌کرد.

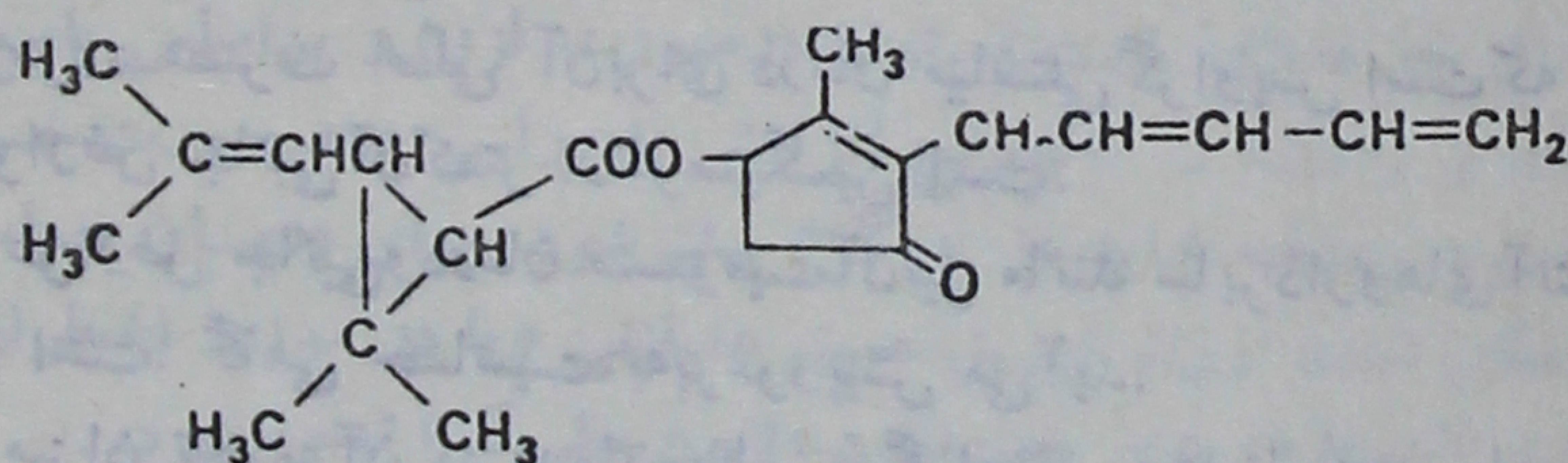
میزان تجویز برای بزرگسالان ۲۰ تا۳۵میلی گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن تاحداکثر ۳ گرم درروز است درکودکان ۲۰میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن درروز تجویز می‌شود. میزان تجویز روزانه در۳یا۴ نوبت مساوی تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۵۰۰میلی گرم.

نامهای تجارتی : **Aldinamide**

Pyrazinoic Acid Amide → Pyrazinamide

Pyrethrins



از گروه حشره‌کشهاست ودارای Pyrethrin I و Cinerin I و همچنین Pyrethrin II و Cinerin II است. این‌ماده برای بسیاری از حشره‌ها سمی است. به‌عنوان یك‌سم معدی عمل نمی کند بلکه اثرآن از

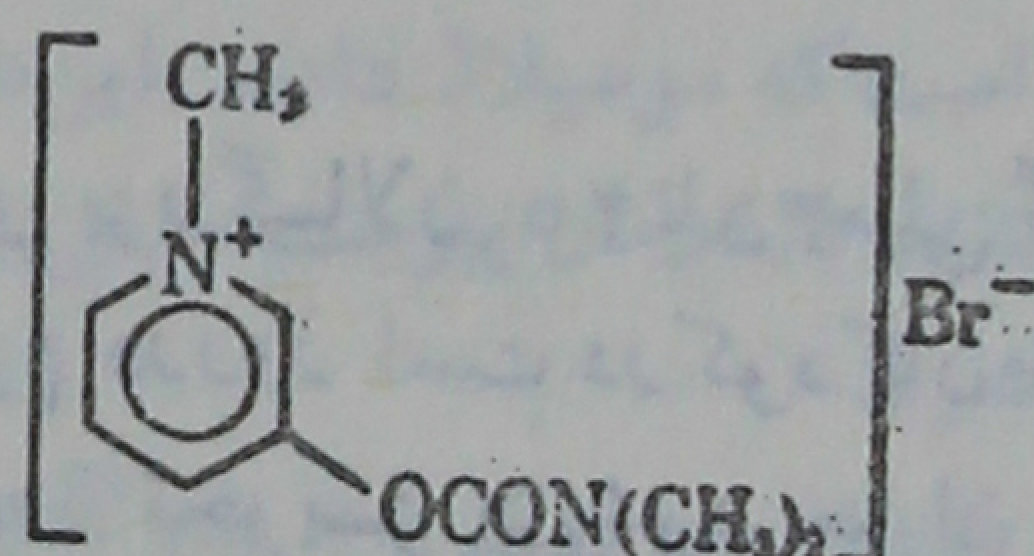
طریق دستگاه عصبی انجام می‌شود که نتیجهٔ آن تحریک عضلانی، تشنج وفلج است. به‌عنوان حشره کش درمنزل ودر کشاورزی و به‌عنوان ضدشپش درانسان به‌کارمی‌رود.

برروی چشم ومخاطها اثر تحریکی دارد وحداکثرغلظت مجاز آن‌در جو ۵میلی گرم درهرمترمربع است. به‌صورت ژل ۰/۳۳۳ درصد برروی‌مو، فرق سرویاپوست آلوده به‌شپش قرارداده می‌شود. سپس حداکثر ۱۰ دقیقه بعدباید باآب شسته‌شود، شپش‌های مرده وتخم آنها رامی‌توان باشانه کردن خارج کرد. درصورت لزوم می‌توان تجویز دارو راتکرار کرد ولی ازدوبار در۲۴ ساعت نباید بیشتر شود.

اشکال داروئی ژنریك: ژل ۰/۳۳۳ درصد

نامهای تجارتی: A-200 Pyrinate

Pyridostigmine Bromide



$C_9H_{13}BrN_2O_2$؛ ۳-دی‌متیل کار باموئیلو کسی-۱- متیل - پیریدینیم برومايد: یکی ازداروهای آنتی کلین استراز است که اثر وموارد‌مصرف آن مانند نئوستیگمین ولی طول اثر آن بیشتر وقدرت اثر آن برروی‌ملتقای‌عصبی عضلانی در حدود $\frac{1}{4}$ وبرروی غدد برون‌ریز و مجاری ادراری - تناسلی $\frac{1}{8}$ داروی اخیراست. آغاز اثرآن ازراه خوراکی تقریباً ۳۰دقیقه‌است که بیش از دو برابر نئوستیگمین است.

مورد مصرف اصلی آن‌برای درمان میاستنی گراویس است که از این نظر عوارض جانبی‌آن‌کمتر ازنئوستیگمین است.

عوارض جانبی‌ودرمان مسمومیت‌آن‌نیز مانند سایرداروهای‌آنتی کلین استراز است. گاهی حساسیت به‌برمور پیش می آید.

میزان تجویزآن در درمان میاستنی گراویس ۶۰ تا ۲۴۰ میلی گرم از راه خوراکی است که دراین‌صورت اثرآن پس از۳۰ تا۴۵ دقیقه ظاهر می‌شود و به‌مدت ۴ تا ۶ ساعت باقی می‌ماند. ممکن است همچنین از راه عضلانی ویازیرجلدی تجویزشود. در کودکان‌تا۷میلی گرم به‌ازای‌هر کیلو گرم

وزن‌بدن منقسم به۴ نوبت در روز تجویز می‌شود. درفلج انسدادی روده و یااحتباس ادرار پس ازعمل‌جراحی ممکن‌است ۱ تا ۲ میلی گرم ازراه‌عضلانی تجویزشود. میزان‌تجویز برای ازبین بردن انبساط عضلانی ناشی‌ازداروهای شل کنندهٔ عضلانی غیردپولاریزان (نظیرتوبوکورارین و گالامین) در ابتدا ۲ تا ۵میلی‌گرم ازراه وریدی است‌که سپس تجویزآن تاحداکثر ۱۰میلی گرم درمجموع ادامه می‌یابد.

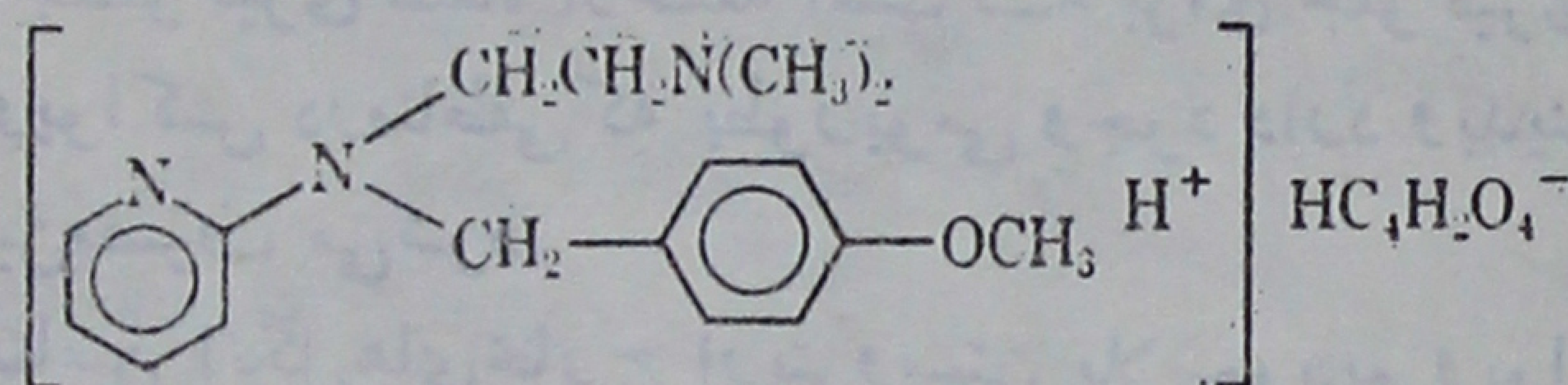
⟶ Neostigmine Bromide

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۶۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Mestinon**

Pyridoxine Hydrochloride ⟶ Vitamin B_6

Pyrilamine Maleate



$C_{17}H_{23}N_3O, C_4H_4O_4$؛ میپرامین مالئات؛ N ـ پارا ـ متوکسی بنزیل ـ NN ـ دی‌متیل ـ N ـ پیرید ـ ۲ ـ ایل‌اتیلن دیامین هیدروژن مالئات: یکی از داروهای آنتی‌هیستامین‌است که طول‌اثرآن کوتاه‌تر وقدرت اثر و رخوت حاصله ازآن کمتر از پرومتازین است. کمی‌اثر بی‌حس کنندهٔ موضعی نیز دارد.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی‌ازآن نیز مانندسایر داروهای آنتی‌هیستامین است .

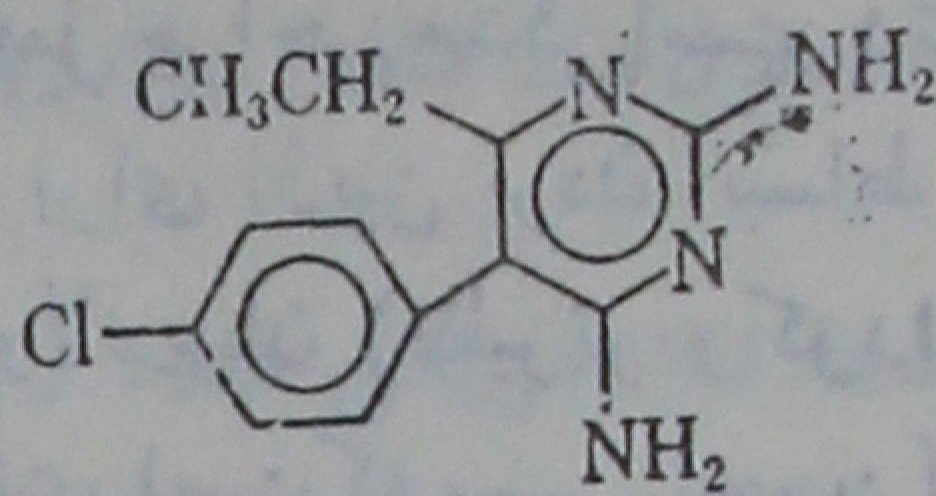
میزان‌تجویز آن دردرمان بیماریهای حساسیتی معمولا ۲۵ تا ۵۰میلی‌گرم ۳تا۴ بار درروز است می‌توان درصورت لزوم و براساس پاسخ‌بیمار میزان تجویز روزانه را به‌تدریج افزایش داد ولی درهرصورت حداکثر میزان تجویز روزانه نباید از ۱ گرم بیشترشود. برای درمان حساسیتهای شدید ممکن است ازراه تزریق عمیق عضلانی ویا در موارد اضطراری از راه تزریق آهستهٔ وریدی به‌میزان ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم تجویزشود.

⟶ Promethazine Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۲۵و۵۰ میلی گرم

نامهای تجارتی : **Anthisan**

Pyrimethamine



$C_{12}H_{13}ClN_4$ ؛ ۲،۴ـدیـآمینوـ ۵ـپاراـ کلروفنیل ـ۶ـ اتیل پیریمیدین: یك داروی ضد مالاریا است که مکانیسم اثر و موارد مصرف آن مانند کلروگوانید است. اثر آن برروی متابولیسم نوکلئو پروتئین انگل از طریق اختلال در سیستم فولیك ـفولینیك اسید انجام می گیرد. این دارو بر روی شیزونت های نابالغ درگلبولهای قرمز اثر کمی دارد. بنابرایـن در کنترل حمله‌های مالاریا کمی کند عمل می کند. بهتر است که دراین مورداز یك داروی سریع اثر نظیر کلروکین استفاده شود. ارزش این دارو به‌عنوان یك داروی جـلوگیری کننده ازحمله است کـه برای جلوگیری از حمله‌های فالسی‌پارم ویواکس درمناطقی که بطور بومی وجود دارد وبدینجهت همراه‌با سولفادوکسین‌مصرف می‌شود.

پیریمتامین انگل‌های‌خارج اریتروسیتی پلاسمودیم ویواکس‌را ازبین می‌برد وهمچنین برروی گامتوسیتها اثر می کند و از رشدکامل آنها درحشره جلوگیری می کند.

پیریمتامین از سنتز اسـید فولیك تـوسط انگل جلـوگیری مـی کند. سولفونامیدها و سـولفونها نیز همین عمل را انجام مـی‌دهند. بنابراین اثر پیریمتامین را افزایش می‌دهند. مصرف توأم آن همراه باکینین تأثیر آنـرا افزایش می‌دهد. مورد مصرف دیگر این دارو در درمان تـوکسوپلاسموز است که به‌همراه یك سولفامید نظیر سولفادیازین به‌کار می‌رود.

اثر ضد فولیکی به‌جنین آسیب می‌رساند بنابراین این دارو را نباید برای زنان آبستن تجویز کرد یا درصورت امکان همراه‌آن باید لوکوورین تجویز کرد.

عوارض جانبی آن بامصرف مقادیر درمانی در درمان مالاریا ناچیز است‌ولی تجویز ۲۵ میلی‌گرم در روز به‌مـدت طولانی ممکن است باعـث کاهش عمل خونسازی ناشی از اختلال در سنتز اسید فولیك شود. بثورات جلدی نیزممکن‌است دیده‌شود. بامصرف مقادیر زیادکم‌خونی‌مگالوبلاستیك، کاهش لکوسیتها و ترومبوسیتها و به‌طورکلی کاهش تمام اجزاء خون‌والتهاب زبان دیده شده است. تجویز مقادیـر خیلی زیاد باعث استفـراغ، تشنج و

نارسایی تنفسی می‌شود و مرگ در کودکان گزارش شده است.

برای درمان مسمومیت ناشی از دارو معده باید تخلیه شود و سپس شستشو داده‌شود. تشنج را می‌توان با تجویز یك باربیتورات کوتاه اثر نظیر تیوپنتن سدیم و کاهش سنتز اسید فولیك را با تجویز فولینات کلسیم درمان کرد.

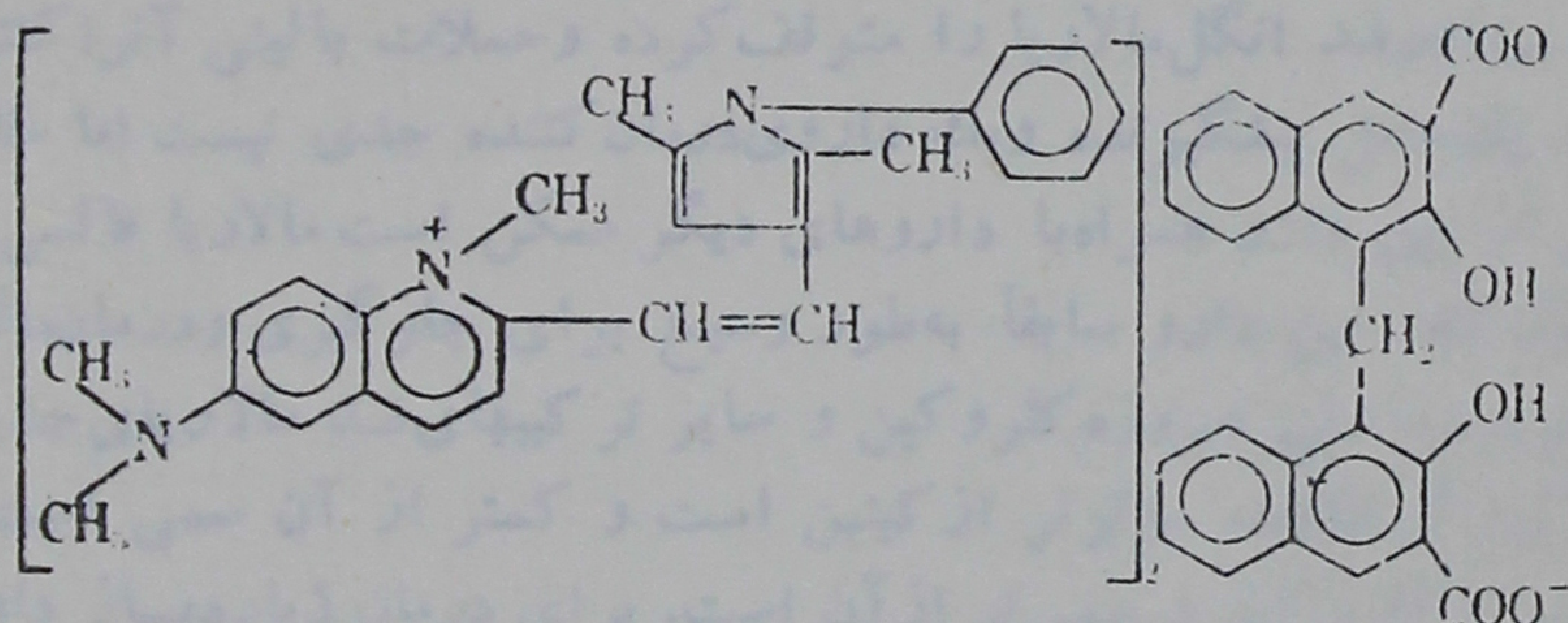
تجویز ۲۵ میلی گرم دارو ازراه خوراکی یکبار درهفته برای پیشگیری تمام اشکال مالاریا دربزرگسالان کافی است. در کودکان زیر ۵ سال ۶/۲۵ ودر کودکان ۵ تا ۱۰ ساله ۱۲/۵ میلی گرم یکبار درهفته تجویز می‌شود. دردرمان توکسوپلاسموز ۵۰ تا ۷۵ میلی گرم دارو درروز به‌همراه ۱ گرم سولفادیازین ۴ بار در روز به‌مدت ۱ تا ۳ هفته تجویز می‌شود و پس‌ازآن میزان تجویز نصف می‌شود و درمان تا ۴ هفتهٔ بعد ادامه می‌یابد.

⟶ Chloroguanide Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۵ و ۵۰ میلی گرم
نامهای تجارتی: **Daraprim**

Pyrvinium Embonate ⟶ Pyrvinium-Pamoate

Pyrvinium Pamoate



$C_{52}H_{56}N_5, C_{23}H_{14}O_6$؛ ویپرینیم پاموآت؛ پیروینیم امبونات؛ ۶-دی متیل آمینو-۲-[۲-(۲،۵-دی‌متیل-۱-فنیل پیرول-۳-ایل) وینیل]-۱-متیل کینولینوم ۴،۴-متیلن بیس(۳-هیدروکسی-۲-نفتوآت): یکی از داروهای ضدکرم است که برای درمان کرمهای نخی (کرمك) به‌کار می‌رود. دربعضی از عفونتهای انگلی ناشی‌از استرونژیلوئیدها نیز مؤثر است ولی برروی کرمهای گرد (آسکاریس) اثری ندارد.

تجویز این داروگاهگاهگی باعث تهوع، استفراغ و اسهال می‌شود. واکنشهای حساسیتی و حساسیت به‌نور نیز گزارش شده است.

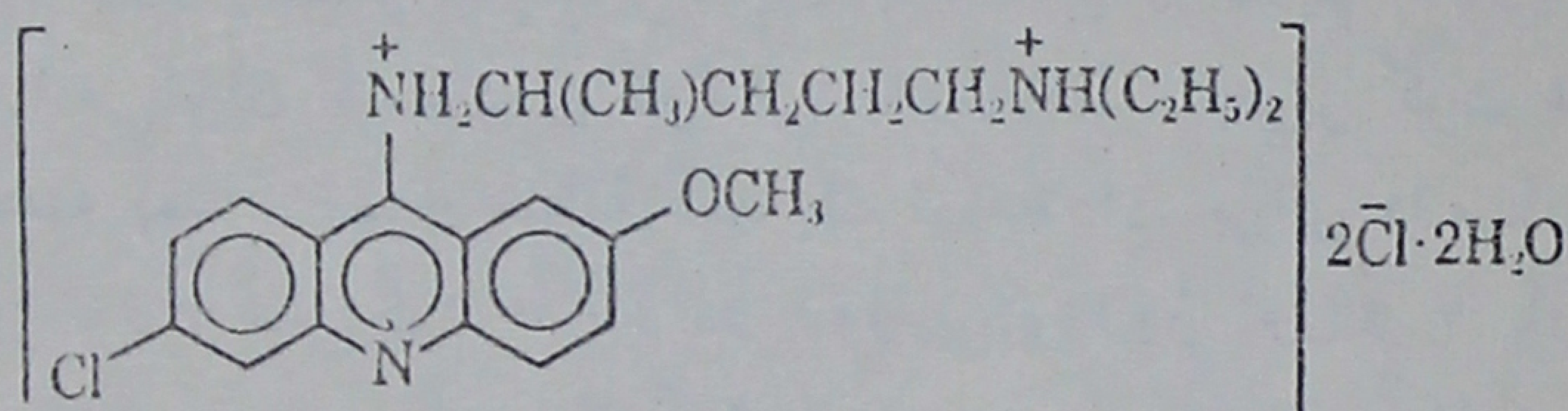
از راه خوراکی به‌میزان ۵میلی گرم (باز) به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن (حداکثر تا ۳۵۰ میلی گرم) دریك‌نوبت تجویز می‌شود. دربعضی مواقع ممکن است یك و یا دوبار دیگر دورهٔ درمان درفـاصلهٔ ۲ تا ۳هفته تکرار شود. دارو مدفـوع را بـه‌رنگ سرخ درمی‌آورد و اگر هم استفراغ شود لباس را سرخ رنگ می کند.

اشکال داروئی‌ژنریك: سوسپانسیون خـوراکی ۵ میلـی گرم درهـر ۵میلی‌لیتر، قرص ۵۰میلی گرم

نامهای تجارتی: Vanquin

Q

Quinacrine Hydrochloride



$C_{23}H_{30}ClN_3O, 2HCl, 2H_2O$؛ مپاکرین‌هایدور کلراید؛ آکرینامین؛ ۳- کلرو-۹- (۴- دی اتیل آمینو -۱- متیل بوتیل آمینو) - ۷- متوکسی- آکریدین دی‌هایدروکلراید دی‌هیدرات: داروئی است که در مرحله اریتروسیتیک رشد انگل مالاریا را متوقف کرده وحملات بالینی آنرا کنترول می کند. یک‌عامل پیشگیرنده ویک داروی‌درمان کننده جدی نیست اما مقادیر حمایتی از این دارو همراه‌با داروهای دیگر ممکن است مالاریا فالسی‌پارم را درمان‌کند. این دارو سابقاً به‌طور وسیع برای جلوگیری ودرمان‌مالاریا به‌کار می‌رفت ولی امروزه کلروکین و سایر ترکیبهای‌ضد مالاریای‌جدیدتر جای آنرا گرفته‌اند. مؤثرتر ازکینین است و کمتر از آن سمی است اما کم‌اثرتر ازکلروکین و سمی‌تر از آن است. برای درمان ژیاردیاز داروی انتخابی است و برای درمان آمیبیاز وکرمک وکرم‌کدو هم مصرف میشود. همچنین به عنوان ضد سرطان بشکل موضعی در داخل پردهٔ جنب چکانده می‌شود ولی عوارض آن زیاد است.

عوارض جانبی خفیف داروکه با تجویز مقادیر درمانی ظاهرمی‌شود شامل گیجی، سردرد واختلالات خفیف دستگاه‌گوارش‌است. تجویزمقادیر زیاد ممکن است باعث تهوع و استفراغ و گاهگاهی منجر به اختلالات

خفیف عصبی شود. بعداز تجویز دارو به مدت طـولانی بعضی از بیماران دچار درماتوزهای مزمن و بعضی دچار کم‌خونی آپلاستیك می‌شوند. بیشتر بیماران به‌اختلال رنگی پوست مبتلا می‌شوند که این عارضه شدید نیست. عوارض آن پس از چکاندن دارو در داخل پردهٔ جنب شامل تب ودرد قفسهٔ سینه ناشی از واکنشهای التهابی است.

کیناکرین بسرعت ازدستگاه‌گوارش ومحل تزریق در عضلات جذب میشود. بکندی از ادرار دفع‌میشود وبامصرف طولانی دربافت‌ها تجمع‌پیدا می‌کند. کیناکرین معمولا از راه خوراکی وپس از هر وعده غذا همراه با آب تجویز میشود. اگر از راه خوراکـی مصرف ممکن نباشد، راه تزریق داخل عضلانی بر داخل وریدی برتری دارد.

درمان مسمومیت ناشی از دارو مانند کلروکین‌است. تجویز ۱۰۰ میلی‌گرم دارو در روز (منقسم به‌چندین‌نوبت) باعث مهار علایم مالاریامی‌شود، این مقدار را می‌توان تا مدتهای طولانی بدون خطر تجویز کرد. درمان را باید تا ۳ هفته بعداز تـرك منطقهٔ آندمیك ادامه داد. برای درمـان مالاریا میزان تجویز ۳۰۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز برای روز اول و ۲ بار درروز برای روز دوم وسپس ۱۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز برای ۳تا ۵ روز بعد است. روش دیگر تجویز ۲۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت برای ۵ روز اول‌و سپس ۱۰۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز به‌مدت ۶ روز است. در کودکان ۱ تا۴ ساله ممکن است ۱۰۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز برای یك‌روز وسپس ۱۰۰ میلی گرم در روز به‌مدت ۶روز تجویز شود. درکودکان بزرگتر ۲۰۰میلی‌گرم ۳ بار در روز برای روز اول وسپس ۱۰۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز به مدت ۶ روز تجویز می‌شود.

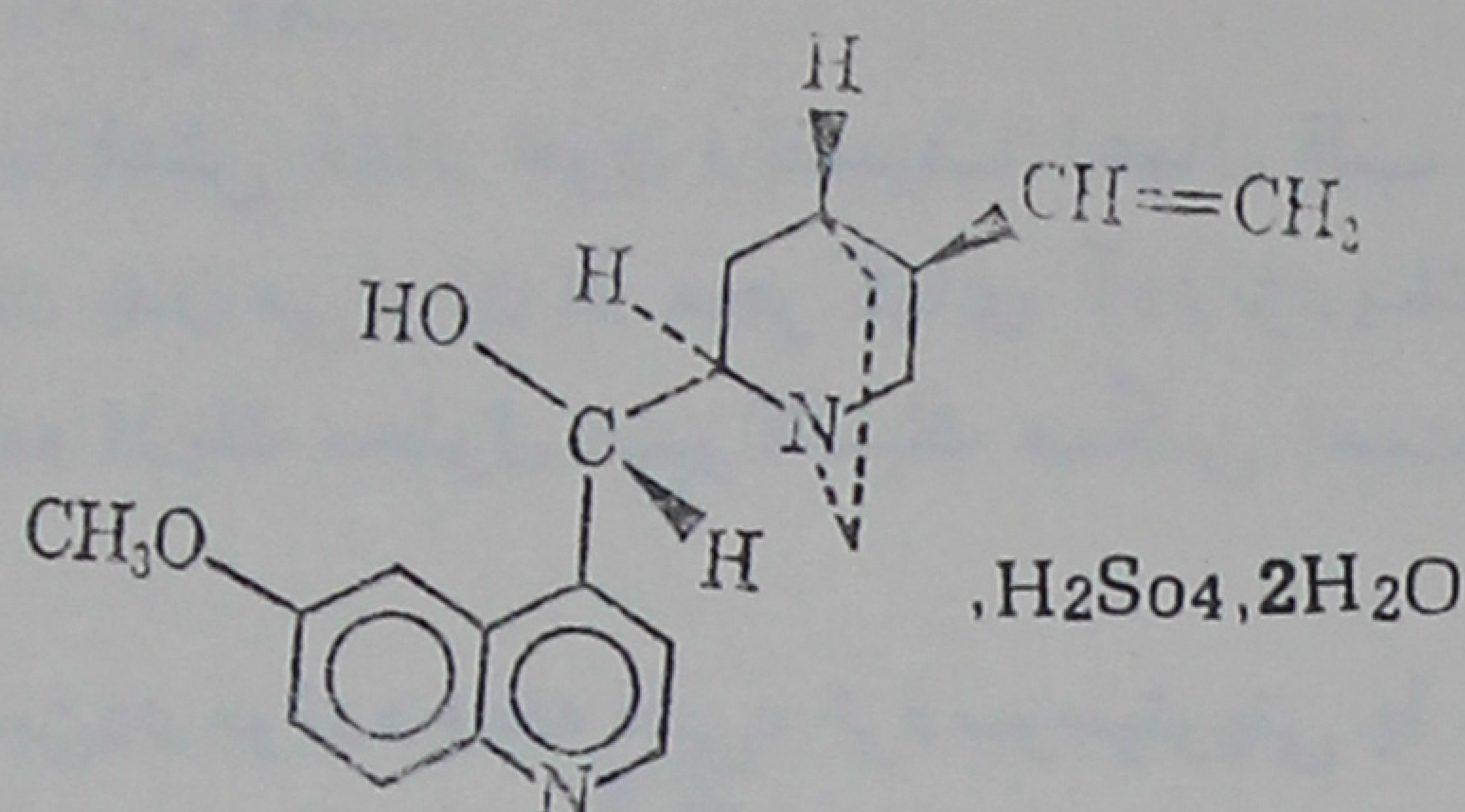
برای درمان ژیاردیا ۱۰۰ میلی گـرم ۳ بـار درروز به مدت ۷ روز معمولا مؤثر است. برای این‌منظور میزان تجویز درکودکان تاسن ۲ سالگی ۵۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز وکودکان ۲ تا ۵ ساله ۵۰ میلی‌گرم و یا ۲/۷ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن ۳ بار در روز است.

⟶ Chloroquine Phosphate

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۱۰۰میلی‌گرم، گرد برای تزریق۲۰۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Atabrine Hydrochloride**

Quinidine Sulfate



$(C_{20}H_{24}N_2O_2)_2, H_2SO_4, 2H_2O$ ؛ (+) ـ آلفا ـ (۶ـ متوکسی ـ کینولین ـ ۴ ـ ایل) ـ آلفا ـ (۵ ـ وینیل کینوکلیدین ـ ۲ـ ایل) متانول سولفات: دارویی است که زمان تحریک ناپذیری عضله قلب را افزایش و قابلیت تحریک و قابلیت هدایت را کاهش می دهد. همچنین اثر آنتی کلینرژیکی نیز دارد. بـرای درمان تاکیکاردی پاروکسیسمال بطنی و فیبریلاسیون دهلیزی بدون نارسایی احتقانی قلبی به کار می رود. همچنین در تیروتوکسیکوز هنگامی که پس از برداشتن تیروئید فیبریلاسیون وجود دارد به کار می رود.

۹۰ درصد کینیدین از راه خوراکی جذب میشود و ۸۲ درصد آن با پروتئین های پلاسما پیوند می یابد. غلظت درمانی آن در پلاسما بین ۳ تا ۶ میکروگرم در میلی لیتر است وهنگامی که غلظت به ۸ میکروگرم در میلی لیتر میرسد مسمومیت پیش می آید. نیمه عمر آن معمولا بین ۵ تا ۷ ساعت است. هنگامی که با غذاها یا داروهائی که pH ادراری را افزایش می دهند (مانند آنتی اسیدها، وقفه دهنده های کربنیک انیدراز) مصرف میشود میزان مصرف دارو باید تعدیل یابد.

کینیدین ممکن است باعث سنکونیسم شود ولی این عارضه با تجویز مقادیر درمانی معمولا دیده نمی شود. حساسیت به این دارو تقریباً شایع است. بنابراین پیش از تجویز مقادیر درمانی باید با تجویز مقادیر کم حساسیت بیمار را آزمایش کرد. واکنشهای حساسیتی شامـل وزوز گوش، سرگیجه، اختلالات بینایی، سردرد، تیرگی شعور، بثورات مخملک مانند، بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، درد در جلوی قلب، پیچش شکمی، تب دارویی، اختلال تنفسی، سیانوز، کاهش شدید فشار خون، کلاپس عروقی و ترومبوسیتوـ پنی پورپورآ است. اثر کینیدین تجمعی است. عـلایم مسمومیت با این دارو شامل بلوک دهلیزی ـ بطنی، اکستراسیستول، تاکیکاردی پاروکسیسمال بطنی، توقف قلب، بلوک داخل بطنی، فیبریلاسیون بطنی و در بعضی مواقع مرگ است.

دیژیتالیزاسیون بیمار قبل از تجویز این دارو ممکن است حساسیت قلب‌را به‌کینیدین کاهش دهد.

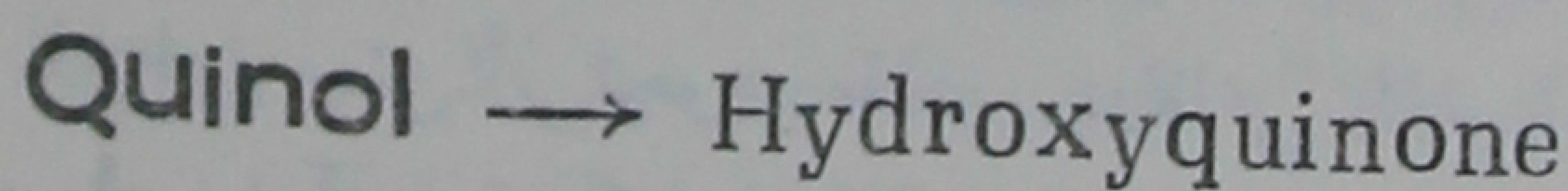
جهت مقابله‌باکاهش فشار خون وتضعیف اعمال قلب ناشی از تجمع مقادیر زیاد دارو در بدن می‌توان از محرکهای آدرنژریک استفاده کرد. همودیالیز با استفاده ازیك محلول هیپوکالمیك ممکن است در دفع دارو مؤثر باشد.

تجویز کینیدین‌در موارد وقفه قلبی، ترومبوسیتوپنی یا حساسیت ممنوع است ودر موارد نارسائی قلبی وهیپوکالمی باید با احتیاط تجویز شود.

همانطورکه‌گفته شد قبل از تجویز مقادیر درمانی لازم بایدبا تجویز ۲۰۰ میلی‌گرم درابتداحساسیت بیمار راتعیین‌کرد. اگر هیچ‌علامت‌حساسیتی دیده نشد ۴ ساعت بعد ۴۰۰ میلی‌گرم‌و۴ساعت بعدازآن نیز دوباره ۶۰۰ میلی‌گرم تجویز می‌شود. این درمان تا زمانی‌که علایم سمیت بروز نکرده‌و تا میزان حداکثر ۳ گرم در روزادامه می‌یابد. اگر در خلال ۱۰ روزپس از شروع درمان هیچ‌علامتی از بهبودی دیده نشد درمان باید قطع شود. در مواردی‌که درمان‌با موفقیت روبرو می‌شود میزان تجویز باید بتدریج‌کاهش یابد. برای حفظ ریتم طبیعی قلب تجویز ۲۰۰ یا ۳۰۰ میلی گرم ۳ یا ۴ بار در روزکافی است مقدار تجویز برای نوزادان وکودکان ۶ میلی گرم بازای هرکیلوگرم وزن (یا ۱۸۰ میلی گرم بازای هر متر مربع از سطح بدن) ۵ بار در روز است. به‌ندرت و در موارد اضطراری ممکن است‌این دارو از راه داخل وریدی (با احتیاط‌کامل) تجویز شود ولی امروزه دراین موارد از داروهای کم خطرتر نظیر پروکائین‌آمید استفاده می‌شود.

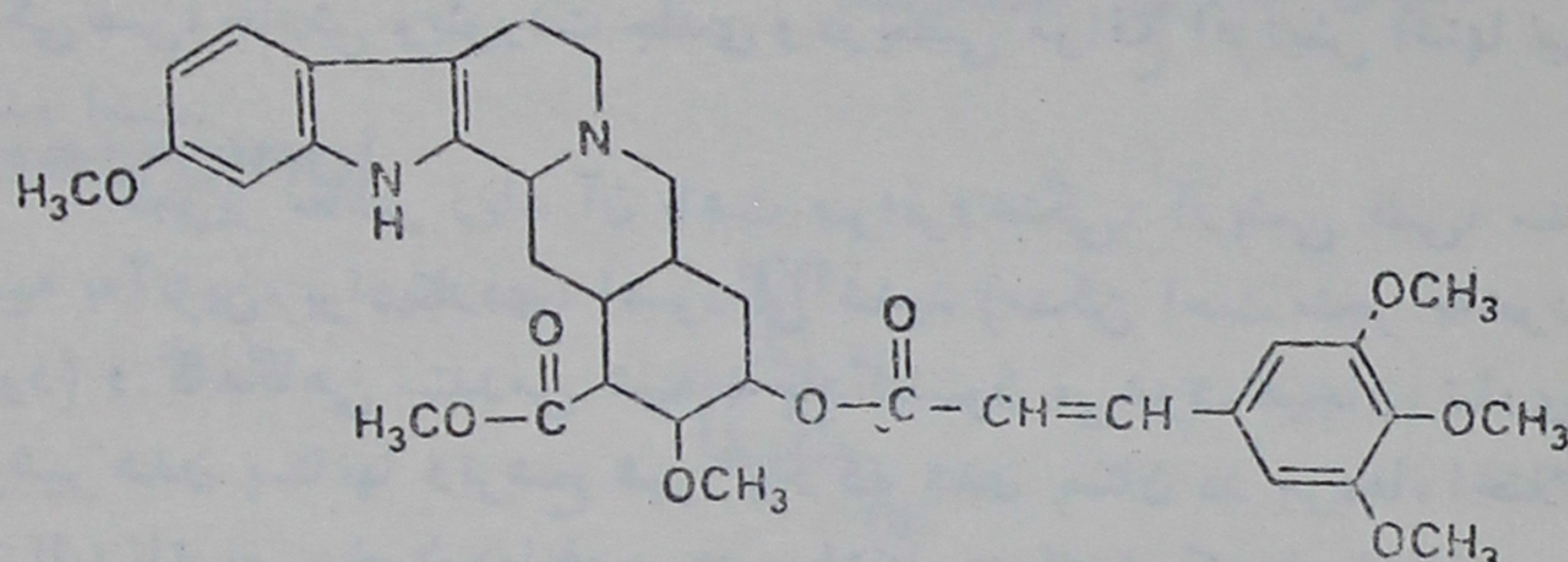
اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۰۰ میلی‌گرم

نامهای تجارتی: **Quinicardine**



R

Reserpine



$C_{33}H_{40}N_2O_9$؛ متیل ۱۸ - ارتو - (۵،۴،۳ - تری‌متوکسی بنزوئیل رزرپات: آلکالوئید خالصی است که از ریشه‌های گونه روولفیا استخراج شده و بروش صناعی نیز تهیه میشود. دارای اثر تضعیفی و تسکینی بر روی دستگاه عصبی‌مرکزی‌وهمچنین‌اثر پائین‌آورندهٔ فشارخون به‌همراه برادیکاردی است. رزرپین باعث تخلیهٔ ذخایر نورآدرنالین در انتهای اعصاب‌سمپاتیک محیطی و تخلیهٔ ذخایر کاتشولامین وسروتونین در مغز، قلب و بسیاری دیگر از اندامها می‌شود. تجویز آن از راه خوراکی با شروع اثر کند و طول اثر زیاد همراه است. اثر آن تجمعی است و تحمل نسبت به‌آن‌دیده نمی‌شود. یك ساعت پس از تزریق داخل وریدی اثر آن ظاهرمیشود و ۶ تا ۸ ساعت می‌ماند. شروع اثر پس‌از تزریق داخل‌عضلانی کندتر است اما طول اثر بیشتر دوام دارد (۱۰ تا ۱۲ ساعت).

در درمان افزایش فشار خون، بیشترین ارزش را در فشار خونهای ناپایدار خفیف به‌همراه تاکیکاردی دارد. برای درمان افزایش شدیدوثابت فشار خون بهتر است که این دارو به همراه داروهای قوی‌تر به‌کار رود.

همچنین این دارو به‌عنوان تسکین‌دهنده در بیماریهای ناشی ازهیجان و پسیکوز مزمن به‌کار می‌رفته‌است ولی ازاین‌نظر امروزه فرآورده‌های مؤثرتر و بی‌خطرتر جای آنرا گرفته‌اند.

تجویز آن برای اشخاص حساس به رزرپین ودر افرادی که از نظر روانی افسرده‌اند، مبتلایان به‌زخم‌معده یا کولیت‌اولسراتیو ودر بیماران تحت الکتروکونوولسیوتراپی ممنوع است.

رزرپین ممکن است حرکات دستگاه گوارش و ترشح آن را زیادکند و ممکن است در افراد دارای سنگ‌های صفراوی باعث کولیک صفراوی شود.

عوارض جانبی‌شایع‌آن احتقان‌بینی، خشکی‌دهان، افسردگی،خواب‌آلودگی، کابوس‌شبانه، اسهال واختلال دستگاه گوارش است. سرگیجه، تنگی‌نفس، خارش وبثورات جلدی و در بعضی مواقع افزایش اشتها نیزدیده شده است.

تجویز مقادیر زیاد آن باعث برافروختگی، آریتمی قلبی، سندرمی شبیه به‌آنژین، برادیکاردی، افسردگی شدید (ممکن است منجر به‌خودکشی شود) و گاهگاهی سندرمی شبیه به پارکینسون می‌شود. هیجان، تاری دید، پرشیر شدن پستانها وترشح شیر، بزرگ شدن پستان در مردها، اختلال در انزال، ناتوانی، خون دماغ، سردرد، اشکال در ادرار کردن، احتباس سدیم، خیز، زخم معده وپورپورآ نیز گزارش شده‌است. تزریق داخل عضلانی ویا داخل وریدی ممکن است باعث زخمهای دوازدهه وکاهش وضعیتی فشارخون شود. جندین‌گزارش در مورد رابطهٔ مصرف این دارو با سرطان‌پستان وجود دارد ولی گزارشهای دیگر آنرا تأئید نکرده‌اند.

قطع مصرف دارو و یا کاهش مقدار مصرف آن باعث از بین رفتن بسیاری از عوارض جانبی‌دارومی گردد. کاهش شدید فشار خون ممکن‌است با قراردادن بیمار در وضعیت طاق‌باز و قرار دادن پاها در وضعیت بالا ازبین برود. درصورتی که مسمومیت با دارو خیلی شدید باشد می‌توان از انفوزیون پلاسماویا تزریق نورآدرنالین، فنیل‌افرین ویا متارامینول استفاده کرد. اگر برادیکاردی شدید باشد ازآتروپین‌سولفات می‌توان استفاده کرد.

میزان تجویز دارو باید بر اساس پاسخ هربیمار به طور جداگانه تعیین شود. برای کنترول افزایش خفیف و یا متوسط فشار خون، میزان تجویز معمولا برای بزرگسالان از راه خوراکی ۲۵۰ میکروگرم ۳ یا ۴ بار در روز به‌مدت ۲ هفته است وسپس باید میزان تجویز به‌حداقل لازم‌کاهش

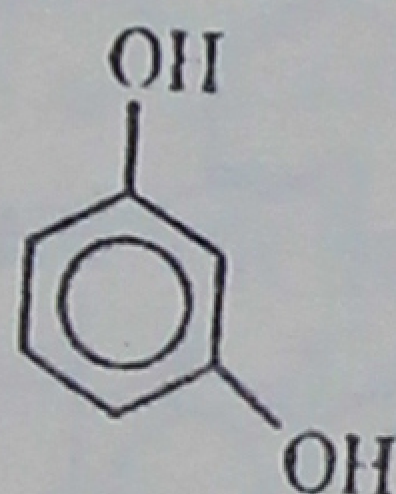
یابد. معمولاً تجویز ۲۵۰ میکروگرم رزرپین در روز کافی است و حداکثر میزان نگهدارنده تجویز ۵۰۰ میکروگرم در روز است. برای کاهش عوارض جانبی می‌توان مقادیر کمتر دارو را به‌همراه یک داروی مدر تجویز کرد. بهتر است دارو را پس از غذا میل کرد تا ناراحتی‌های ناشی از افزایش ترشح معده را به حداقل برساند.

در بحرانهای شدید ناشی از افزایش فشار خون تجویز ۰/۵ تا ۱ میلی گرم دارو از راه داخل عضلانی وسپس به دنبال آن ۲ تا ۴ میلی گرم ۸ بار در روز توصیه می‌شود. تا اینکه فشار خون به‌حد مطلوب برسد.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۰/۱ میلی گرم و ۰/۲۵ میلی گرم. آمپول ۲/۵ میلی گرم در یك میلی لیتر.

نامهای تجارتی: **Serpasil**

Resorcinol



$C_6H_6O_2$؛ رزورسین؛ متا- دی‌هیدروکسی بنزن؛ ۱، ۳ دی‌هیدروکسی- بنزن: دارویی است که به شکل موضعی اثر ضد قارچ، ضد باکتریائی، ضد خارش و کراتولیتیك داردو به‌صورت لوسیون ویا پماد ۲ تا ۵ درصد برای درمان آکنه، پسوریازیس، اکزما و بیماریهای سبوره‌ای پوست به‌کار می‌رود. لوسیون الکلی ۲/۵ درصد آن در درمان شوره سر به‌کارمی‌رود ولی نباید بر روی موی روشن قرار داده شود و همچنین قبل از مصرف باید صابون و یا مواد قلیایی بر روی مو باقی نمانده باشد زیرا قراردادن این لوسیون برروی مو درحضور این مواد باعث تغییررنگ مو می‌شود. ازمحلول الکلی آن نیز به‌عنوان قطرهٔ گوشی ضدعفونی کننده استفاده می‌شود. از رزورسینول در فرآورده‌های ضد زگیل ومیخچه نیز استفاده میشود.

این دارو ممکن است از طریق پوست و یا سطوح زخمی جذب شود و سبب مسمومیت پوستی شود که علایم آن تهوع، استفراغ، اسهال، دردهای شکمی، سر گیجه و بیقراری، تعریق، برادی کاردی و کندی تنفس است. مصرف طولانی آن ممکن است باعث میکزودم شود، زیرا دارو اثرضد تیروئید

دارد. اثرهای عمومی دارو مانند فنل است ولی تشنج با این دارو ممکن است بیشتر دیده شود.

اشکال داروئی ژنریک: Bulk

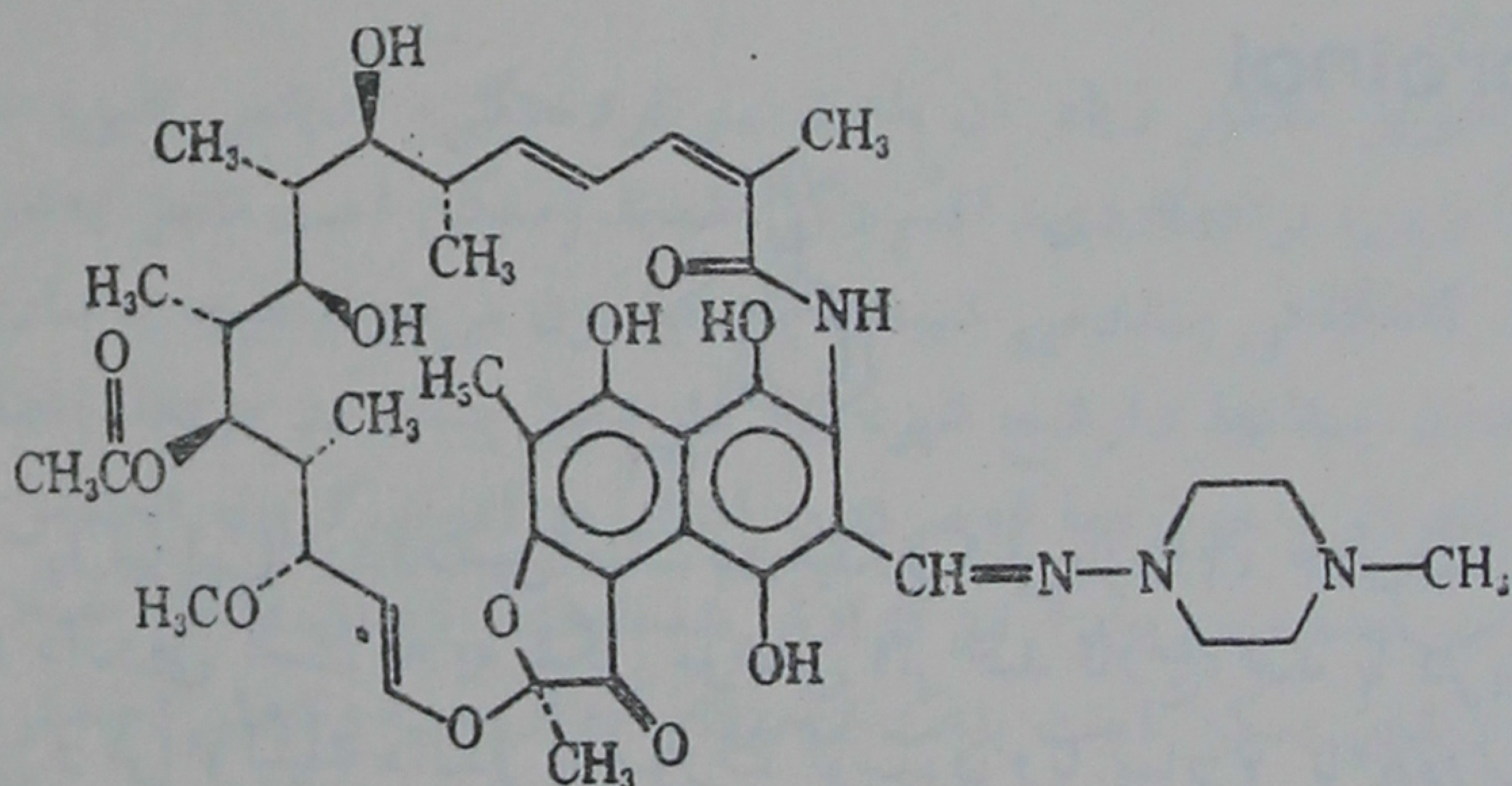
نامهای تجارتی: Acne Dom ، L.P.C Paradontose

Retinol → Vitamin A

Riboflavine → Vitamine B_2

Rifampicin → Rifampin

Rifampin



$C_{43}H_{58}N_4O_{12}$ ؛ ریفامپیسین؛ ریفالدازین؛ ریفامایسین AMP؛ ۳- (۴- متیل پیپرازین -۱- ایل ایمینومتیل) ریفامایسینSV: آنتی بیوتیکی است که به همراه سایر داروهای ضد سل از جمله ایزونیازید برای درمان سل به کار می‌رود. همچنین در موارد دیگر نظیر جذام و درمان سوزاك از آن استفاده می‌شده‌است. داروی بسیار خوبی برای پیشگیری از بیماری مننگوکوکی و درمان حاملین مننگوکوك است. پس از خوردن ریفامپین ۱۰۰ درصد آن جذب میشود اما وجود غذا در معده جذب دارو را به تأخیر می‌اندازد. ریفامپین در تمام بدن منتشر میشود وحتی وارد مایع‌مغزی نخاعی میشود.

این دارو معمولا بخوبی تحمل می‌شود. عوارض گوارشی آن شامل تهوع، استفراغ، اسهال، و بی‌اشتهایی است ودر بعضی مواقع آنقدر شدید است که لزوم قطع تجویز داروارا ایجاب می کند. این دارو باعث‌غیرعادی

شدن فعالیت کبد می‌شود. یرقان معمولا در نتیجهٔ تجویز توأم باسایر داروها (بخصوص ایزونیازید) دیده می‌شود ودر افرادی که پیش از تجویز این دارو دچار اختلالات کبدی باشند ممکن است مرگ‌آور نیز باشد. بعضی از بیماران ممکن است دچار تب با علایمی نظیر انفلوآنزا شوند. اختلال در فعالیت کلیوی نیز گزارش شده است. عوارض دیگر آن شامل بثورات جلدی، کهیر، کاهش لکوسیتها و ترومبوسیتها، پورپورآ، همولیز، تیرگی شعور، خواب‌آلودگی، ضعف، آتاکسی، گیجی، اختلال عصبی ـ محیطی، تاری دید، از دست دادن موقتی شنوایی و اختلال در قاعدگی است. مصرف این دارو ممکن است باعث قرمز شدن تمام ترشحات بدن از جمله بزاق، مدفوع، ادرار، اشک وعرق بدن شود.

درصورت امکان بهتر است از مصرف توأم ریفامپین با اتیونامید، پروتیونامید، پیرازینامید یا پاراآمینوسالیسیلات‌ها خودداری کرد زیرا سبب اختلال کار کبدی میشود. ریفامپین درحیوانات آزمایشگاهی تراتوژنیك است بنابراین نباید در دوران آبستنی تجویز شود.

میزان معمول تجویز دارو برای درمان سل ۶۰۰ میلی گرم در روز قبل از غذا در یك نوبت ویا ۸ تا ۱۲ میلی گرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن است. بهتر است که دست‌کم با یك داروی ضد سل دیگر مصرف شود.

اشکال داروئی ژنریك: کپسول ۱۵۰ و ۳۰۰ میلی گرم، قطره ۱۰۰ میلی گرم در هر میلی لیتر.

نامهای تجارتی: Rimactan , Rifadine

S

Salbutamol

$C_{13}H_{21}NO_3$؛ آلبوترول؛ ۱- ۴- هیدروکسی- ۳ - هیدروکسی-
متیل‌فنیل) - ۲ - t - بوتیل آمینواتانل: دارویی با اثر مستقیم سمپاتومی-
متیك است که اثر آن بیشتر بر روی گیرنده‌های B_2 آدرنرژیك است و در
نتیجه به‌عنوان منبسط‌کنندهٔ برونش به کار می‌رود. نسبت به متاپروترنول
اثرش اختصاصی‌تراست. بازسالبوتامبول به‌صورت استنشاقی و نمك‌سولفات
آن به‌صورت قرص، شربت و آمپول به‌کار می‌رود. از راه استنشاقی طول اثر
آن ۳ تا ۶ ساعت واز راه خوراکی ۴ تا ۸ ساعت است.

بعداز تجویز مقادیرزیاد دارولرزش‌ماهیچه‌های اسکلتی بویژه‌دستها،
تاکیکاردی جزیی، تپش قلب وانبساط عروق محیطی ممکن‌است دیده شود.
سردرد وتهوع نیز گزارش شده است. ازمصرف مقادیر زیاد دارو به مدت
طولانی باید خودداری کرد، زیرا ممکن است مقاومت دیـده شود. بیشتر
عوارض جانبی دارو پس از قطع‌تجویزاز بین می‌رود. آریتمی قلبی ناشی
از آن (در موارد مسمومیت) را می‌توان باتجویز پروپرانولول از بین‌برد
ولی باید توجه داشت‌که داروی اخیر را در بیماران مبتلابه‌آسم نمی‌توان
تجویزکرد، زیرا باعث‌افزایش انقباض‌برونش‌ها می‌شود.

برای درمان‌آسم برونشی دارو معمولا از راه خوراکی به‌میزان ۲تا
۴ میلی‌گرم ۳ یا ۴ بار در روز ویـا به‌صورت آئروسل بـه میزان ۱ یا ۲
استنشاق ۱۰۰ میکروگرمی هر ۴ ساعت تجویز می‌شود. اگر بیش از یك
استنشاق در یك‌زمان تجویز شود باید بین‌دو استنشاق حداقل ۱دقیقه فاصله
باشد. از راه خوراکی درکودکان ۲تا۶ ساله ۱ تا ۲ میلی‌گرم ۳ یا ۴باردر
روز و درکودکان بزرگتر ۲میلی‌گرم ۳یا ۴بار در روز تجویز می‌شود. با

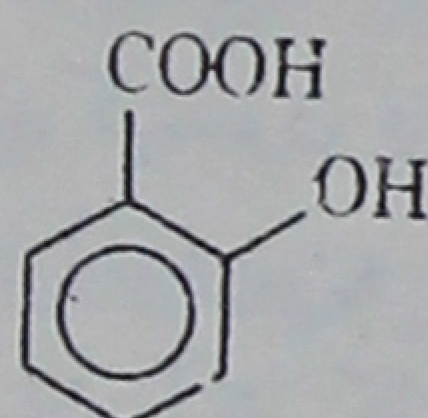
مصرف طولانی دارو مقاومت ایجاد می‌شود. در درمان آسم Status و یا سایر اشکال شدید اسپاسم برونش ۲ میلی لیتر از محلول ۰/۵ درصد (۱۰ میلی گرم) دارو ممکن است تا ۴ بار در روز ازطریق یك دستگاه تهویه به همراه اکسیژن استنشاق شود. روش دیگر تجویز ۵۰۰ میکرو گرم دارو از راه تزریق زیر جلدی ویا داخل عضلانی و یا تجویز ۲۵۰ میکروگرم دارو (به‌صورت محلولی با قدرت حداکثر ۵۰۰ میکروگرم در میلی‌لیتر) از راه داخل وریدی است. میتوان سالبوتامول را به صورت انفوزیون‌در محلـول کلرورسدیم و یا دکستروز تزریقی با سرعت ۳ تا ۲۰میکروگرم در دقیقه تجویز کرد.

اشکال داروئی ژنریك: شربت ۴۰ میلی گرم درهر ۱۰۰ میلی لیتر، اسپری ۲۰ میلی گرم (۲۰۰دوز)

نامهای تجارتی: Ventolin

Salbutamol Sulfate ⟶ Salbutamol

Salicylic Acid



$C_7H_6O_3$؛ ارتو ـ هیدروکسی بنزوئیك‌اسید : یك داروی باکتریو- ستاتیك و فونگیسید است کـه به‌صورت پودر، لوسیون یا پماد ۱ تا۵درصد بشکل موضعی برای درمان زخمهای مزمن، شورهٔ سر، اکزما، پسوریازیس، عرق کردن زیاد و بیماریهای‌انگلی پوست به‌کار می‌رود. این داروهمچنین به‌همراه سایر داروها از جمله اسیدبنزوئیك، قطران، رزورسینول و گوگرد تجویز می‌شود. اثر کراتولیتیك نیز دارد و بـه شکل مایع با پایهٔ کلودیون (۱۰ تا ۱۲۰ درصد) و یا به‌صورت خمیر (۲۰تا۵۰ درصد) برای از بین بردن زگیل، میخچه ویا بعضی اشکال درماتیت‌اکزماتوئید به کار می‌رود.

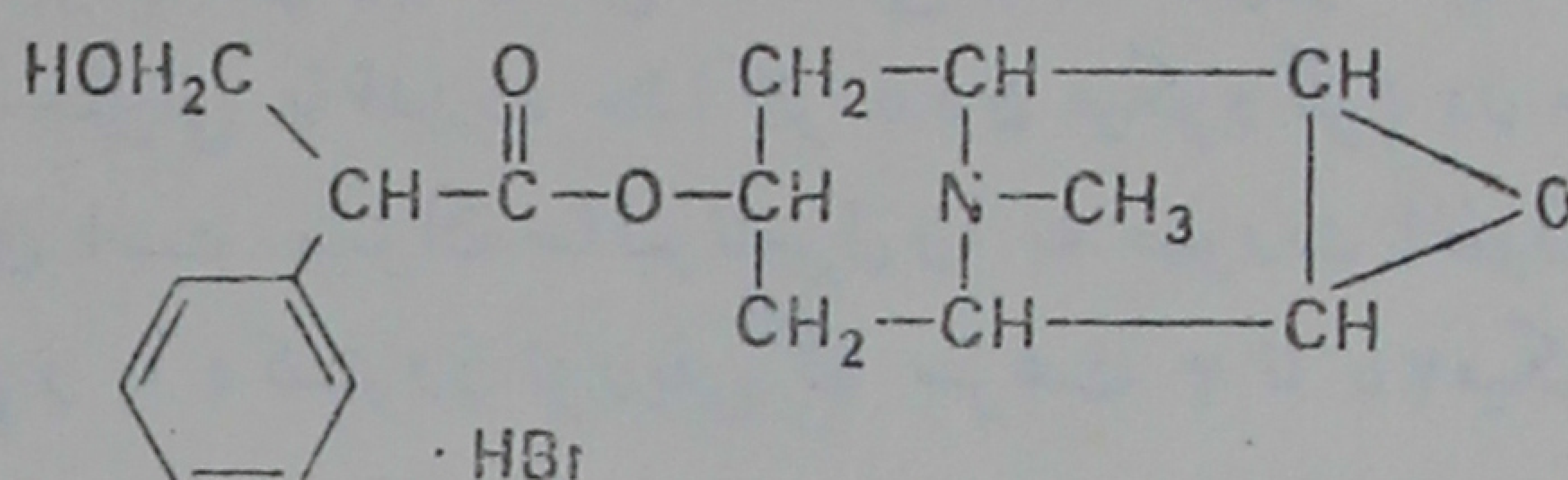
یك محرك ضعیف است و مصرف مداوم آن‌ممکن است‌باعث‌درماتیت شود. بعداز قراردادن پماد ویا محلول سالیسیلیك‌اسید برروی نواحی‌وسیع بدن علایم مسمومیت عمومی با سالیسیلاتها دیده شده است.

اشکال داروئی ژنریك: لوسیون ۱۰درصد. همچنین جـزو داروهای

ترکیبی در ترکیب پماد و محلول Buclosamide و در ترکیب Acne Lotion آمده است.

نامهای تجارتی: Jadit

Scopolamine Hydrobromide



$C_{17}H_{21}NO_4, HBr, 3H_2O$؛ هیوسین هایدروبروماید؛ ۶بتا، ۷بتا- اپوکسی- ۳ آلفا - تروپیلوکسی تروپانیم بروماید تری هیدرات: یکی از داروهای آنتی کلینرژیك است که اثر مرکزی ومحیطی دارد. اثرمرکزی آن باآتروپین متفاوت است زیرا هیوسین باعث تضعیف قشرمغز می‌شود وبه عنوان یك‌مسکن وخواب‌آور قوی‌عمل می کند. این‌دارو درحالت‌های شدید مانیا وجنون به‌کار می‌رود. هم‌چنین بخاطر اثر ضد ترشحی و تسکینی - آرامبخشی بعنوان پیشدارو دربیهوشی‌ها مصرف میشود.

موارد مصرف دیگرآن تسکین‌علایم قطع‌مرفین در معتادها، جلوگیری ویا درمان بیماری مسافرت، پارکینسون و سکسکهٔ مقاوم است.

درطرح ژنریك به‌همراه آتروپین، هیوسیامین وفنوباربیتال (درترکیب Belladonna Pb) به عنوان آنتی کلینرژیك برای بیماریهای دستگاه گوارش آمده است.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی ازاین دارو مانندآتروپین است. ولی مهمترین علایم عصبی آن خواب‌آلودگی منجربه‌کوما است.اثر تضعیفی آن ممکن است باتجویز توأم سایر داروهای مضعف سیستم عصبی مرکزی افزایش یابد.

میزان تجویزآن ۳۰۰ تا ۶۰۰ میکروگرم ازراه خوراکی‌ویاتزریق زیرجلدی است. برای درمان‌علایم پارکینسون مقادیربیشتری تجویزمی‌شود. برای‌بیماریهای مسافرت ۰/۱ میلی گرم. برای تسکین‌پیش ازجراحی ۰/۳۲ تا ۰/۶۵ میلی گرم تزریق میشود. میزان مصرف برای‌کودکان ۶ ماهه تا ۳ ساله ۱۰۰ تا ۱۵۰ میکروگرم و برای‌کودکان ۳ تا ۶ ساله ۲۰۰ تا ۳۰۰ میکروگرم است.

⟶ Atropine Sulfate

اشکال داروئی ژنریك : جزو داروهای ترکیبی در ترکیب Belladonna Pb آمده است.

نامهای تجارتی : **Donnatal ، Donnagel P.G. ، Bardase ، Donnazyme**

Scopolamine Butylbromide

$C_{21}H_{30}BrNO_4$؛ هیوسین بوتیل برومایید؛ اسکوپولامین N- بوتیل برومایید: یك داروی آنتی کلینرژیك، اسپاسمولیتیك ویك ترکیب آمونیم چهارتایی است که اثرهای محیطی آن مانندآتروپین‌ولی ضعیف‌تر ازآنست. فاقد اثربرروی دستگاه اعصاب مرکزی است. در درمان شرایطی که ناشی از اسپاسم دستگاه گوارش، کیسه صفرا وکلیه‌ها است به‌کار می‌رود. از راه خوراکی ویا تزریق عضلانی و یا وریدی تجویز می‌شود. ازراه خوراکی برای تسکین حالات اسپاسمی قاعدگی نیز به‌کارمی‌رود. جذب‌آن ازدستگاه گوارش ناچیز است.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی ازآن مانند آتروپین‌است.

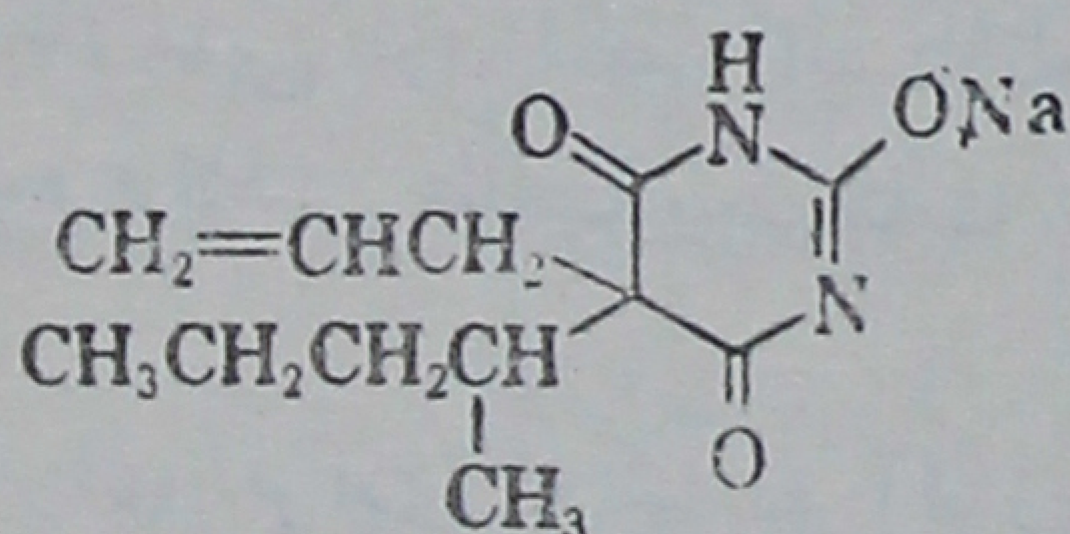
میزان تجویزآن ۲۰ میلی‌گرم ازراه داخل عضلانی ویاوریدی است که‌درصورت لزوم بعد از۳۰ دقیقه تکرارمی‌شود. ازراه خوراکی به میزان ۲۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز تجویز می‌شود.

⟶ Atropine Sulfate

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۱۰ میلی گرم، شیاف ۱۰ میلی‌گرم و ۷/۵ میلی‌گرم، آمپول ۲۰ میلی‌گرم.

نامهای تجارتی: **Buscopan Compositom , Buscopan**

Secobarbital Sodium



$C_{12}H_{17}N_2NaO_3$؛ کینال باربیتون سدیم؛ سکوباربیتون‌سدیم: یکی ازباربیتوراتها بااثر متوسط است‌که برای درمان بیخوابی وهیجان به‌کار می‌رود. همچنین قبل ازبیهوشی نیزاز آن استفاده می‌شود.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی از آن مانند سایر باربیتوراتهاست.

مصرف طولانی آن ممکن است باعث وابستگی‌شود.

میزان‌تجویز آن به‌عنوان خواب‌آور ۱۰۰ میلی گرم و به‌عنوان‌تسکین‌دهنده ۳ تا ۵۰ میلی گرم ۳ تا ۴بار در روز است. در مامایی ابتدا ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلی گرم وسپس درصورت لزوم ۵۰ تا ۲۰۰ میلی گرم درفواصل ۱ تا ۳ساعته تا حداکثر۸۰۰ میلی گرم در ۱۲ ساعت تجویز می‌شود. میزان تجویز ازراه تزریق داخل عضلانی یا داخل وریدی بعنوان مسکن برای خردسالان وبزرگسالان ۱/۱ تا ۲/۲ میلی گرم بازای هر کیلوگرم وزن‌بدن‌و بعنوان ضد تشنج برای بزرگسالان ۵/۵ میلی گرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن هر۳ یا ۴ ساعت یکبار وبرای خردسالان ۳ تا ۵ میلی گرم بازای هر کیلووزن بدن است.

توجه: مقدار مصرف برای افراد ناتوان و سالخوردگان باید به مقدار زیادی‌کاهش یابد. هیچ باربیتوریکی را بدون اطلاع‌کامل از میزان تزریق و مقدار مصرف آن نباید تزریق‌کرد.

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۱۰۰۰ میلی گرم درهر۲۰ میلی لیتر، کپسول ۱۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Seconal Sodium**

Secretin

$C_{122}H_{220}N_{44}O_{41}$: هورمونی است که‌ازمخاط دوازدهۀ خوك به‌دست می‌آید. باعث تحریك ترشح آب و بیکربنات از لوزالمعده می‌شود وبرای آزمایش فعالیت لوزالمعده به‌کار می‌رود. تزریق داخل وریدی این هورمون در افرادی که فعالیت لوزالمعدۀ آنها طبیعی است باعث افزایش ترشح بیکربنات و حجم ترشح لوزالمعده می‌شود.کاهش‌حجم ترشحی لوزالمعده‌و غلظت بیکربنات علامت نارسایی لوزالمعده است.کاهش حجم ترشحی نشانۀ انسداد مجرای لوزالمعده وکاهش غلظت بیکربنات نشانۀ بیماریهای التهابی لوزالمعده است.

تجویز سکرتین برای افرادی‌که سابقه آلرژی وآسم آتوپیك دارند وآنهائی‌که تست پوستی‌شان مثبت است ممنوع است. برای افراد مبتلا به پانکراتیت حاد نیز باید بااحتیاط بسیار زیاد تجویزشود.

این هورمون معمولاً بخوبی تحمل می‌شود. گاهگاهی ممکن است عوارض جانبی دیده شود. اسهال درافرادی‌که مقادیر زیاد دارو رامصرف می‌کنند دیده شده است.

میزان تجویز دارو ۱ واحد به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه تزریق داخل وریدی است.
اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۱۰۰ واحد درهر ۱۰ میلی‌لیتر
نامهای تجارتی: **Secretin**

Selenium Sulfide

SeS_2؛ سلنیم دی‌سولفید: یك داروی ضد باکتری، ضد قارچ و کراتولیتیك ملایم است که به‌صورت شامپو برای درمان شورهٔ سر و درماتیت سبوره‌ای فرق سر به‌کار می‌رود. سولفور سلنیم حاوی ۵۲ تا ۵۵/۵ درصد سلنیم است.

برای استفاده از آن، پوست‌سر با صابون وآب باید شسته شده وآب کشیده‌شود و۵ تا ۱۰ میلی‌لیتر از سوسپانسیون حاوی ۲/۵ درصد سولفورسلنیم همراه بامقدار کمی‌آب گرم برروی سرقرارداده‌شود وماساژ داده‌شود. سپس مو بایدآب‌کشیده شده و دوباره استفاده از دارو تکرار شود. سوسپانسیون دارو باید در مجموع حداقل به‌مدت ۵ دقیقه در تماس با پوست سر باشد. بعد از درمان، مو باید بخوبی آب‌کشیده شود وبقایای دارو از روی ناخن ویا دستها پاك‌شود.

این‌دارو همچنین به‌صورت لوسیون ۲/۵ درصددردرمان Pityriasis Versicolor وآکنه واکزما آتوپیك به‌کارمی‌رود.

اگردارو ازراه خوراکی مصرف شود بسیار خطرناك وسمی است. علایم مسمومیت باآن عبارت‌است‌از بوی سیردرتنفس، بی‌اشتهایی،استفراغ، کم خونی ودژنراسیون چربی درکبد. فقط مقادیر خیلی‌کم دارو از طریق پوست زخمی جذب می‌شود.

مصرف مکررشامپوممکن است باعث ریزش موشود.

درصورتی که دارو خورده شود باید معدهٔ بیمار را تخلیه‌کرد ویك مسهل نمکی نظیر سولفات‌سدیم به‌میزان ۳۰ گرم در ۲۵۰ میلی لیتر آب (جهت تسریع حرکات دودی) تجویزکرد. دفع ادراری دارورا می‌توان با تجویز اسید آسکوربیك از راه خوراکی تشدید کرد.

از دارو باید ۲ بار در هفته به‌مدت ۲ هفته وسپس یکبار درهفته برای هفتهٔ سوم وبعد فقط وقتی‌که مورد لزوم است استفاده شود.

ازتماس این دارو باچشمها باید خودداری شود.

اشکال داروئی ژنریك: لوسیون ۲/۵ گرم در ۱۰۰ میلی‌لیتر
نامهای تجارتی: **Selsun , Selenol**

Silver Nitrate

$AgNO_3$؛ نیترات دارژان: ترکیبی است که اثر محـرق، قـابض و ضدعفونی کننده دارد. برای ازبین بردن زگیل وسایر ضایعات اضافی پوست به‌کارمی‌رود. محلول ۱ درصد آن به‌شکل محلول برای رفع خارش مقعدویا فرج مصرف می‌شود. این داروپوست را به رنگ سیاه درمی آورد ومصرف طولانی آن ممکن است باعث رنگی شدن دایمی پوست‌شود. محلول ۰/۵ درصد آن برروی سوختگی‌ها قرارداده می‌شود تا عفونت آنها کاهش یابد. محلولهای آبی ۰/۲ تا ۰/۶ درصدآن به‌صورت لوسیون چشمی‌وقطرهٔچشمی ۱ درصد آن برای پیشگیری ازعفونت‌های گونوکوکی چشم در نـوزادان به‌کار می‌رود.

علایم مسمومیت با این داروشامل درد دردهان، ترشح زیاد بـزاق، اسهال، استفراغ،کوما وتشنج است. خوردن حدود ۲ گرم دارو ممکن‌است کشنده باشد.

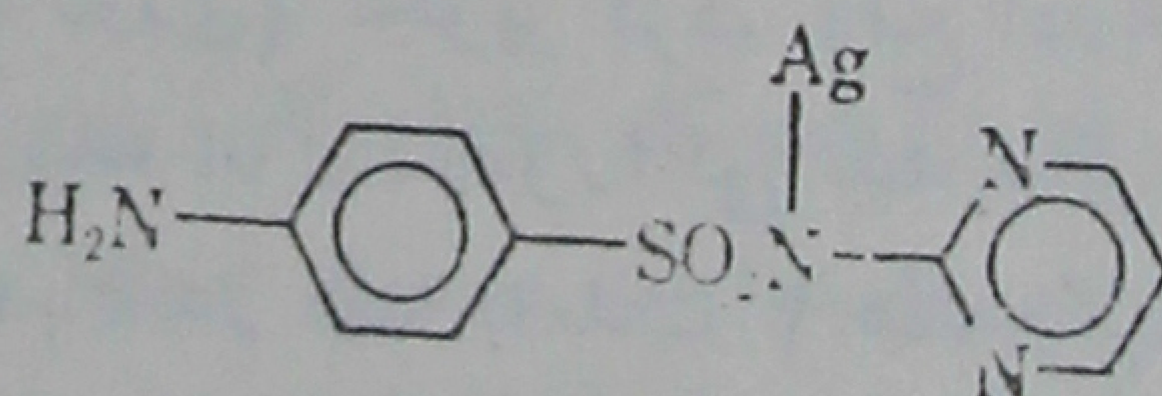
مصرف مداوم وطولانی این داروبرروی غشاءهای مخاطی‌ویازخمهای باز باعث سیاه شدن رنگ پوست به‌علت رسوب گرانولهای نقره در بافت همبند می‌شود. بعد ازخوردن دارو باید بلافاصله محلول کلرورسدیم (۱۰ گرم درهر لیتر) تجـویزشود. معـده باید تخلیـه شود وشستشو داده شود وسپس سولفات سدیم به‌میزان ۳۰ گرم در۲۵۰ میلی‌لیتر آب جهت‌تسریع حرکات دودی تجویزشود.

درصورت وجود درد شدید می‌توان ۱۰ میلی‌گرم سولفات‌مرفین ویا ۱۰۰ میلی‌گرم مپریدین داخل عضلانی تجویز کرد.

اشکال داروئی ژنریك: Bulk

نامهای تجارتی: **Mova Nitrate**

Silver Sulfadiazine



$C_{10}H_9AgN_4O_2S$؛ مشتق نقرهٔ ۲ـ (پارا آمینو بنـزن‌سولفونامیدو) پیریمیدین: یکی ازسولفونامیدها است که دارای طیف وسیع ضد بـاکتری برعلیه ارگانیسم‌های گرم مثبت وگرم منفی ومخمرها است وبه‌شکل موضعی

برای جلوگیری از عفونت‌ها (بخصوص عفونت ناشی از پسودوموناآئرو-ژینوزا) درسوختگیهای شدید (درجه دوم وسوم) به‌کارمی‌رود.

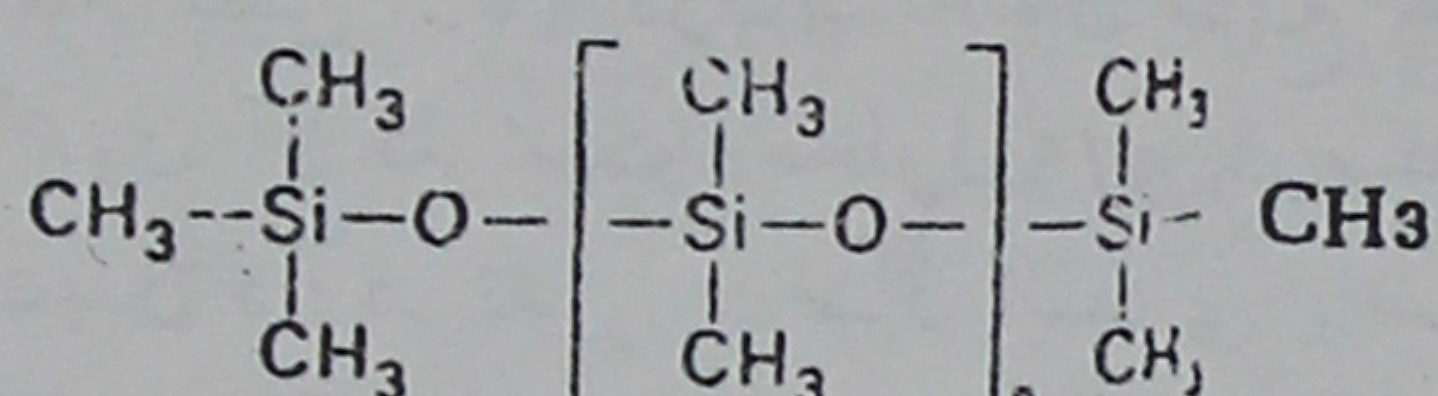
واکنش‌های حساسیتی گاهگاهی درنتیجهٔ مصرف این دارو گزارش شده است.

میزان مصرف این دارو معمولاً یکبار در روز است که برروی محل سوختگی قرار داده می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: کرم ۱۰ میلی‌گرم در هرگرم

نامهای تجارتی: **Flama zine**

Simethicone



$CH_3[Si(CH_3)_2O]_n\ Si(CH_3)_3$؛ دیمتیکون فعال؛ دی‌متیل-پلی‌سیلوکسان فعال؛ پلی‌متیل سیکلوکسان فعال: دارویی است که باعث تغییر فشار سطحی حبابهای گاز و در نتیجه بهم‌پیوستن آنها می‌شود. برای‌درمان نفخ وبرای دفع گاز، هوا ویاکف ازدستگاه گوارش در مواردی که وجود گاز عامل ناراحتی است به‌کار می‌رود.

تصور میشودکه از نظر فیزیولوژیکی خنثی بود و عاری از سمیت باشد مقدار مصرف آن روزی ۱۵۰ تا ۴۰۰ میلی گرم است که به‌مقادیر منقسم پس از هر وعده غذا وهنگام خواب تجویز میشود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۴۰ میلی گرم، قطره ۰/۶ میلی‌لیتر.

نامهای تجارتی: **Silain , Mylicon**

Simfibrate

$C_{23}H_{26}Cl_2O_6$؛ تری‌متیلن بیس(آلفا - پارا - کلروفنوکسی-آلفا-متیل‌پروپیونات): ملکول‌سیمفیبرات از دو ملکول کلوفیبرات با ازدست‌دادن یك‌گروه متیل تشکیل‌شده است‌وادعا می‌شودکه‌سمیت‌آن‌کمتر ازکلوفیبرات است وبرای درمان هیپرکلسترولمی به‌کار می‌رود.

عوارض جانبی آن مانند کلوفیبرات است.

میزان تجویز این دارو ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی‌گرم ۳ بار در روزاست.

→ Clofibrate

اشکال داروئی ژنریك: کپسول ۲۵۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: Liposolvin

Sodium Aminosalicylate

→ Para Aminosalicylic Acid

Sodium Chloride

NaCl؛ نمك‌طعام: کلرورسدیم نمك اصلی برای حفظ فشار اسمزی خون و بافتهاست. محلول‌های کلرورسدیم از هرمحلول دیگر شبیه‌مایع خارجی سلولی بدن هستند. مثلا بیش از ۹۰ درصد کاتیون مایع خارج سلولی‌سدیم وبیش از ۶۰درصد آنیون آن کلراست ومحلول ۰/۹ درصد کلرورسدیم فشار اسمزی برابر مایعات‌بدن دارد. تغییر درفشار اسمزی باعث حرکت‌مایعات و انتقال نمك در بافتهای سلولی می‌شود. زیادی کلرورسدیم در بیمارانی که دهیدراته نیستند به‌عنوان مدر نمکی عمل می کند، تعریق شدید نظیرکار سنگین در هوای گرم ممکن است باعث از دست دادن شدیدکلرورسدیم و در نتیجه پیچش عضلانی ولرزش شود. این عارضه را می‌توان با نوشیدن محلول نمکی ۰/۵ درصد جبران کرد. در بیماری آدیسون، بیمار مقادیر زیاد کلرورسدیم دفع می کند. در این بیماری برای حفظ تعادل‌الکترولیتی باید کلرورسدیم‌را ازراه خوراکی تجویزکرد. محلولهای حاوی کلرورسدیم برای جلوگیری ویا تصحیح کمبود مایعات و الکترولیت به‌کار می‌رود. تجویز خوراکی نیز ممکن است مؤثر باشد ولی معمولا این محلولها از راه وریدی تجویز می‌شوند.

هنگامی که بیمارسدیم وآب از دست می‌دهد ممکن است ازمحلول ۰/۹ درصد کلرورسدیم استفاده شود. وقتی که میزان ازدست دادن‌سدیم زیادتر ازآب باشد از محلول تزریقی ۰/۹ درصد ویااگر کمبود خیلی‌شدید باشد از محلول ۳ یا۵ درصد استفاده می‌شود. اگر کمبود مایعات شدیدتر ازکمبود سدیم باشد دکستروز تزریقی ویا دکستروز تزریقی حاوی ۰/۲ تا ۰/۴۵ درصد کلرورسدیم تجویز می‌شود.

در خلال درمان طولانی اضافه کردن لاکتات خطر ایجاد اسیدوز را کاهش می‌دهد. تزریق محلولهای استریل‌هیپراسموز کلرورسدیم در مایع آمنیوتیك باعث سقط جنین می‌شود. کلرورسدیم به همراه سایر الکترولیتها

و دکستروز به‌عنوان محلول دیالیز برای‌درمان نارسایی کلیوی و یا برای کمک به‌دفع مواد سمی از بدن به‌کار می‌رود.
محلولهای هیپراسموز کلرورسدیم بر روی مخاط دستگاه گوارش اثر تحریکی دارد وممکن است باعث تهـوع، استفراغ و اسهال شود. مصرف محلولهای هیپراسموز بـرای افکندن جنین، بـاعث شوك‌قلبی ـ عـروقـی، اختلالات دستگاه عصبی ـ مرکزی، همولیز، نکروزکلیه ومرگ مـی‌شود. علایم افزایش سدیم خون شامل بیقراری، ضعف، تشنگی،کاهش ترشح بزاق واشك،متورم‌شدن‌زبان، برافروختگی‌صورت، افزایش درجهٔ حرارت، گیجی، سردرد، کاهش ترشح ادرار، کاهش فشار خون، تاکیکاردی، هذیان،افزایش تنفس و وقفهٔ تنفسی است. احتباس‌سدیم منجر به تجمع مایعات به‌همراه‌خیز مغزی وخیز محیطی وریوی می‌شود.
برای بیماران مبتلابه‌نارسائی‌های قلبی یا کلیوی کلرورسدیم باید با احتیاط تجویز شود.
میزان تجویز محلول ۰/۹ درصد آن (ایزواسمز) وقتی‌که بیمار آب و سدیم از دست داده باشد ۱/۵ تا ۳ لیتر به‌ازای هرمتر مربع سطح بدن (براساس میزان‌کمبود) در روز است. انفوزیون با سرعت ۲ تا ۳میلی‌لیتر به‌ازای هرمترمربع سطح بدن دردقیقه انجام می‌شود. محلول ۳ تا ۵ درصد آن با سرعت حداکثر ۱ میلی‌لیتر به‌ازای هرمترمربع سطح بدن در دقیقه تزریق می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : محلول استریل ۰/۹ درصد و ۵ درصد

نامهای تجارتی : Steriflex No 1 , Normal Saline

Sodium Diatrizoate

اثر، موارد مصرف، عوارض جـانبی و درمان مسمومیت آن مـانند مگلومین دیاتریزوات است وبه‌میزان ۹۰ تا ۱۸۰ میلی‌لیتر از راه خوراکی برای پرتونگاری از دستگاه گوارش به‌کار می‌رود.

⟶ Diatrizoate Meglumine

اشکال داروئی ژنریك : محلول خوراکی ۴۰ درصد.

نامهای تجارتی : Hypaque Sodium

Sodium EDTA

ادتات‌دی‌سدیم؛ دی‌سدیم‌دی‌هیدروژن $C_{10}H_{14}N_2Na_2O_8, 2H_2O$

ادتات؛ دی‌سدیم اداتامیل؛ دی‌سدیم دی‌هیدروژن اتیلن‌دیامین-N'N'NN-تترا استات دی‌هیدرات: یکی از مواد شلات‌کننده است که با فلزات ۲ و۳ ظرفیتی کمپلکس ایجاد می‌کند. وقتی که از راه داخل وریدی تزریق می‌شود یون کلسیم را شلات می‌کند و در نتیجه غلظت کلسیم سرم راکاهش میدهد. شلات ایجاد شده با کلسیم تقریباً بطور کامل در خلال ۶ ساعت از ادرار دفع می‌شود.

مورد مصرف اصلی آن در درمان هیپرکلسمی است. همچنین به‌صورت محلول ۰/۴ درصد چشمی برای‌درمان رسوبهای کلسیمی چشم به‌کار می‌رود.

یکی‌دیگر ازموارد مصرف این دارو به‌عنوان ضدانعقاد برای‌نمونه‌های خون است که به‌خون اضافه می‌شود.

تهوع، اسهال، پیچش عضلانی ودرد درمحل تزریق معمولا بعدازتزریق داخل وریدی دیده می‌شود. تب، سردرد و درد عضلانی نیز گزارش شده است. محلولهایی از داروکه غلظت زیاد دارد باعث ترومبوفلبیت و سرعت زیاد انفوزیون باعث خواب آلودگی، ضعف و سرگیجه شده است.

اگر غلظت و یا سرعت تزریق زیاد باشد ، تتانی ناشی ازکمبود کلسیم خون و وقفهٔ قلبی ممکن است دیده‌شود. آلبومینوری و نفروز سمی نیز گزارش شده است.

کاهش ترشح ادرار و نارسایی کلیوی نیز دیده شده ولی معمولا چند روزبعداز قطع دارو ازبین می‌رود. مصرف طولانی این دارو باعث‌درماتیت می‌شود. تتانی ناشی از کمبودکلسیم را می‌توان با تجویز داخل وریدی نمک‌کلسیم درمان‌کرد.

دارو از راه انفوزیون وریدی به‌همراه دکستروز و یا کلرور سدیم تزریقی به‌میزان ۵۰ میلی‌گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن در روز تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : محلول تزریقی ۱۵۰ میلی‌گرم درهرمیلی‌لیتر در آمپولهای ۲۰ میلی‌لیتری

نامهای تجارتی : **Chealamide**

Sodium Fluoride

NaF؛ فلوئورور سدیم : دارویی است که برای پیشگیری پوسیدگی دندان هنگامی که میزان فلوئور رژیم غذایی کافی نیست به‌کار می‌رود . این ماده مقاومت عاج و مینای دندان را در مقابل اسید افزایش میدهد . اگر

غلظت فلوئور در آب آشامیدنی در حدود یک ppm باشد، دیده شده است که پوسیدگی دندان به‌میزان وسیعی (۵۰ تا ۶۵ درصد) کاهش می‌یابد ولی اگر غلظت آن بیش‌از ۱/۵ ppm باشد ممکن است در خلال دورهٔ رشد دندانها باعث لکه‌دارشدن آنها بشود. درمواردی‌که فلوئور به‌آب‌آشامیدنی اضافه‌نشده و یا آب آشامیدنی به‌طورطبیعی حاوی مقادیر کمتراز ۰/۵ ppm فلوئور است ممکن است سدیم فلوراید به‌صورت محلول در آب ویا همراه با آب میوه از راه خوراکی تجویز شود.

روش دیگر پیشگیری از پوسیدگی دندان تجویز موضعی فلوئورور سدیم به‌صورت محلول و یا ژل بر روی دندانهاست. این دارو همچنین از راه خوراکی برای افزایش دانسیتهٔ استخوان و برای تسکین درد استخوانی دربیماران مبتلا به‌بیماریهای متابولیك و یا نئوپلاسمی استخوان به‌کار می‌رود.

تجویز مقادیر بیش‌از ۲۵۰ میلی‌گرم سدیم فلوراید از راه خوراکی باعث افزایش ترشح بزاق، تهوع و استفراغ، درد در ناحیهٔ بالای شکم و اسهال می‌شود. مقادیر زیاد در خلال ۲ تا ۴ ساعت باعث ضعف عضلانی وتشنجهای کلونیك و سپس نارسایی تنفسی و قلبی و مرگ می‌شود.مسمومیت مزمن با فلوئور ممکن است با مصرف مداوم آن ظاهرشود و بیشتر در کارگرانی که با فلوئورکار می‌کنند و یا در جوامعی که آب آشامیدنی آنها مقادیر زیاد فلوئور دارد دیده می‌شود. اگر میزان مصرفی فلوئور کنترل‌شده باشد معمولا عارضه‌ای ندارد بجز اینکه گاهگاهی خالهای سفیدکم رنگی برروی دندانها ظاهر میشود. اگر غلظت فلوئور بین ۱/۵ تا ۲ ppm باشد ممکن است در تعدادکمی از افراد خالهائی به‌رنگ زرد تا قهوه‌ای روشن برروی مینای دندان دیده شود.

در غلظت بالاتر از ۲ ppm لکه‌های‌قهوه‌ای برروی دندانهای‌بسیاری از افراد ظاهر می‌شود.

در غلظت بالاتر از ۲/۵ ppm رنگ مینای دندان تیره‌تر میشود و مینا صافی خود را از دست‌میدهد. درغلظت ۱۰ ppm اثر برروی‌استخوان ممکن است ظاهر شود.

برای درمان مسمومیت شدید با این دارو در ابتدا معده باید تخلیه شده وبا محلول ۱ درصد کلرورکلسیم ویاسایرنمکهای کلسیم شستشوشود. برای کنترل تشنج ممکن است ازگلوکونات کلسیم تزریقی ازراه وریدی استفاده شود. درصورت لزوم می‌توان مرفین ویاپتیدین‌را نیز برای درمان

کولیک به‌کار برد. گردش خون‌را می‌توان با تجویز پلاسما ویا محلولهای مناسب الکترولیت از راه انفوزیون وریدی به‌حالت‌طبیعی نگهداشت.ممکن است به‌تنفس مصنوعی نیز نیاز باشد.

اگر فلوئور به‌آب آشامیدنی اضافه نشده باشد ویا آب آشامیدنی کمتر از ppm ۰/۵ فلوئور داشته باشد ممکن است فلوئورسدیم به‌میزان ۱/۱ تا ۲/۲ میلیگرم (معادل ۰/۵ تا ۱میلی‌گرم فلوئور) در روز به‌صورت محلول درآب و یا آب‌میوه تجویز شود. درکودکان تا سن ۱سالگی ۵۵۰ میکروگرم در روز، درکودکان ۱ تا۳ ساله ۱/۱ میلی‌گرم وکودکان بزرگتر از ۲ سال ۲/۲میلی‌گرم در روز تجویزمی‌شود.ژل یك درصد آن‌که بااسید فسفریك‌اسیدیفیه شده است به‌صورت‌موضعی بر روی دندانها مالیده‌می‌شود. برای استئوپوروز ۵۰ میلی‌گرم در روز مصرف میشود.

توجه: فلوئورور سدیم سمی است

اشکال داروئی ژنریك: ژل یك‌درصد، قرص ۱ میلی‌گرم.

نامهای تجارتی: **Zymafluor , Fluocal**

Sodium Hyaluronate

آنزیمی است‌که از بیضه ومنی پستانداران به‌دست می‌آید و برروی موکوپلی ساکاریدهائی ازنوع هیالورونیك اسید اثر می‌کند. مادهٔ اخیریکی از اجزای‌موکوپروتئین‌ها یا ماده‌ای است‌که درفضای بین‌بافتی وجود دارد. بنا براین هیالورونیداز باعث کاهش ویسکوزیته می‌شود و از طرف دیگر قابلیت نفوذ بافتها را نسبت به‌مایعات تزریقی افزایش می‌دهد. این دارو برای افزایش سرعت جذب و کاهش ناراحتی بیمار پس از تزریق‌عضلانی و یا زیرجلدی مایعات، تسریع جذب مایعات اضافی وخون خارج شده‌از رگها دربافتها، افزایش کارآیی بیحس کننده‌های موضعی و تزریق زیر جلدی مواد حاجب برای پرتونگاری از دستگاه ادراری به‌کار می‌رود.

مواقعی‌که تجویز داخل وریدی مشکل است ولازم است‌که مقادیر زیاد یك دارو ازراه زیرجلدی تجویز شود، این دارو برای کمك به‌جذب همراه آن تجویز می‌شود. هیالورونیداز ممکن است به‌مایع مورد نظر تزریقی اضافه شود و یا اینکه پیش از تجویز مایع مورد نظر در محل تزریق شود.

گاهگاهی حساسیت نسبت به‌این داروگزارش شده است. دربیمارانی که مبتلا به‌عفونت هستند تجویز آن باید با احتیاط صورت‌گیرد زیراخطر

گسترش عفونت با این دارو وجود دارد.
با افزودن ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ واحد این دارو به ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌لیتر از یک داروی تزریقی می‌توان تزریق را ازراه زیر جلدی و با سرعت ۱۰ میلی‌لیتر در دقیقه انجام داد. با افزودن ۱۰۰۰ واحد دارو به‌ازای هر ۲۰ میلی‌لیتر محلولهای بیحس کننده، سرعت انتشار بیحس کنندهٔ موضعی افزایش یافته وطول اثر بیحسی کاهش می‌یابد.
اضافه کردن آدرنالین به مخلوط هیالورونیداز و بیحس کنندهٔ موضعی باعث افزایش طول بیحسی می‌شود و اثر هیالورونیداز را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد ولی به طور کلی مصرف آن همراه بیحس کننده‌های موضعی توصیه نمی‌شود.
تزریق زیرجلدی مواد حاجب اوروگرافی هنگامی انجام می‌شود که تجویز وریدی امکان پذیر نباشد (نظیرشیرخواران وکودکان).
اشکال داروئی ژنریک: محلول تزریقی ۱۵۰ واحد در میلی‌لیتر.
نامهای تجارتی: Wydase

Sodium Nitrite

$NaNO_2$: دارویی است که به‌همراه سدیم سولفات برای درمان مسمومیت با سیانورها به‌کار می‌رود. تزریق مقادیرزیاد این دارو در داخل ورید تولید مت هموگلوبینمی می‌کند و یون‌سیانور به‌مت هموگلوبین متصل شده وسیانومت هموگلوبین ایجاد می‌کند. درنتیجه آنزیمهای اصلی‌ازخطر یون‌سیانور محفوظ می‌مانند. سپس با تزریق سدیم تیوسولفات، تیوسیانات تشکیل می‌شود که غیرسمی‌است.
این دارو ممکن است باعث تهوع و استفراغ، گیجی، سردرد، سیانوز، سنکوپ، کاهش فشارخون و شوك شود. نیتریتهای یونیزه شده به‌سادگی هموگلوبین را اکسیده کرده و به‌مت‌هموگلوبین تبدیل می‌کنند.
میزان تجویز آن دربزرگسالان ۱۰ میلی‌لیتر از محلول ۳ درصداست که باسرعت ۲/۵ تا ۵ میلی‌لیتر در دقیقه ازراه داخل وریدی تجویزمی‌شود. برای کودکان ۰/۲ میلی‌لیتر ازمحلول ۳درصد به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن تا حداکثر ۱۰ میلی‌لیتر تجویز می‌شود.
اشکال داروئی‌ژنریك : محلول تزریقی ۳۰۰ میلی‌گرم در ۱۰ میلی‌لیتر
نامهای تجارتی: Sodium Nitrite Injection

Sodium Nitroprusside →

Nitroprusside Sodium

Sodium Polystyrene Sulfonate

یك رزین تعویض کنندهٔ کاتیون‌است که برای درمان‌هیپرکالمی(افزایش میزان پتاسیم‌خون) ناشی از نارسائیهای حادکلیوی به‌کار می‌رود. هر گرم این دارو بطور In vitro درحدود۳/۱ میلی مول (۳/۱ میلی اکی‌والان) وبطور In vivo یك‌میلی مول (۱ میلی اکی‌والان) پتاسیم‌را تعویض می‌کند. سدیم‌رزین با پتاسیم جابجا شده ودر نتیجه هنگامی که رزین از طریق مدفوع یاتنقیه دفع میشود پتاسیم نیز همراه آن دفع میشود.

از این رزین بایدهمراه با سایر روش‌های درمانی‌نظیر محدودکردن مصرف الکترولیت‌ها،کنترول اسیدوز ورژیم غذائی پرکالری‌استفاده‌کرد.

تجویز دارو از راه خوراکی ممکن است باعث تحریك دستگاه گوارش، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و یبوست شود. یبوست را با تجویز محلول سوربیتول ۷۰ درصد درهردوساعت وآبکی‌شدن مدفوع‌را میتوان به حداقل رساند.

ممکن است کاهش پتاسیم وکلسیم خون واحتباس سدیم دیده شود. برای جلوگیری ازکاهش پتاسیم باید پتاسیم سرم هر روز اندازه‌گیری شود. این دارو ممکن است اثر دیژیتال را تشدیدکند.

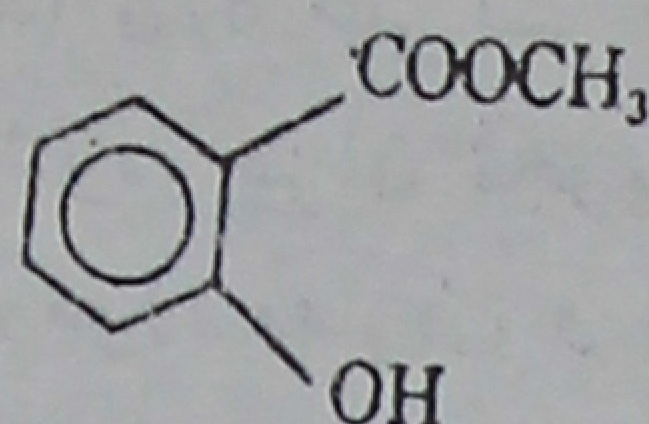
میزان تجویز دارو از راه خوراکی ۱۵ گرم ۱ یا ۴ بار در روزاست که به‌شکل سوسپانسیون ویا شربت تجویز می‌شود. میزان تجویز در کودکان تا ۱ گرم به ازای هرکیلوگرم وزن بدن در روز است. تجویزآن باآب‌میوه ممنوع است زیرا این‌مواد دارای مقادیر زیادی پتاسیم‌هستند.

هنگامی که تجویز از راه خوراکی مشکل‌باشد ممکن است به‌صورت تنقیه از راه مقعد تجویز شود. میزان تجویز از این‌راه ۳۰ گرم است‌که در ۱۵۰ ویا ۲۰۰ میلی‌لیترآب‌دارای دکستروز ۵درصد ویا متیل‌سلولز ۲درصد روزی ۱–۲بار تجویز می‌شود. پس‌ازآن باید ازیك‌تنقیه تمیز کننده استفاده کرد.

اشکال داروئی ژنریك: **Bulk**

نامهای تجارتی: **Kayexalate**

Sodium Salicylate



$C_7H_5NaO_3$؛ سدیم ارتو ـ هیدروکسی بنزوات: دارویی است که اثر ضد درد، ضد التهاب وضد تب دارد و در درمان تب رماتیسمی شدید به‌کار می‌رود. مورد مصرف دیگر آن نقرس است.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت آن‌مانند آسپیرین است. تجویز آن برای بیمارانی که رژیم غذایی با سدیم محدود دارند باید با احتیاطانجام شود. تجویز آن برای بیماران مبتلا به‌نارسایی شدیدکلیوی ممنوع است. مانند آسپیرین سبب افزایش زمان پروترومبین میشود.

میزان تجویز باید به‌نحوی باشدکه غلظت پلاسمایی آن ۳۰۰میکرو-گرم در هر میلی‌لیتر بشود. میزان تجویزآن۳۰۰ میلی‌گرم تا ۴ گرم در روز است. مقدار تجویز معمولی آن ۳۰۰ تا ۶۵۰ میلی‌گرم هر۴ ساعت است.

برای درمان آرتریت روماتوئید تجویز آسپیرین توصیه میشود زیرا اثر ضد دردی آن قویتر است. برای بیمارانی که سدیم دریافتی‌شان باید کم باشد نباید تجویز شود.

اشکال دارویی ژنریك: قرص ۳۰۰ میلی‌گرم ، قرص بازشونده در روده ۳۰۰ میلی‌گرم.

نامهای تجارتی: **Sodium Salicylate**

Sodium Tetradecyl Sulfate

$C_{14}H_{29}NaO_4S$؛ سدیم ۴ـ اتیل ـ ۱ ـ ایزوبوتیل‌اکتیل‌سولفات: یکی از مواد آنیونی مؤثر بر کشش سطحی است. خواص اسکلروزکننده دارد و برای درمان واریس وهموروئید به‌کار می‌رود.

تزریق دارو در خارج ازورید ممکن است باعث مردن بافت‌ها شود. تزریق دارو در داخل ورید (بخصوص با مقادیر زیاد) ممکن‌است همراه با درد و همولیز باشد. ممکن است ترومبوز در وریدی‌که تزریق در آن انجام می‌شود دیده شود. گاهگاهی این ترومبوز منجر به‌آمبولی ریوی می‌شود. حساسیت به‌دارو به‌ندرت دیده می‌شود. واکنشهای عمومی دارورا می‌توان با تجویز ۰/۵ تا ۱ میلی‌لیتر آدرنالین از راه تزریق عضلانی درمان کرد.

دارو به‌صورت محلول ۱ تا ۳ درصد به‌طور مستقیم در ورید مورد نظر تزریق می‌شود. در ابتدا ۰/۵ میلی‌لیتر از محلول ۱ درصد جهت تعیین حساسیت بیمار تزریق می‌شود. میزان تجویز بین ۰/۲ تا ۲ میلی‌لیتر است که بستگی به‌غلظت محلول مورد مصرف و تعداد تجویزهای قبلی دارد. حداکثر میزان تجویز درهر جلسه ۶میلی‌لیتر ازمحلول ۵درصد یا ۱۰ میلی‌لیتر از محلول ۳ درصد است. فاصله بین تزریقات بین ۵ تا ۷ روز است.

در مورد واریسهای سطحی از محلول ۱درصد باید استفاده شود.

اشکال دارویی ژنریك: محلول تزریقی ۱ درصد و ۳ درصد

نامهای تجارتی: **Sotradecol Sodium**

Sodium Thiosulfate

$Na_2S_2O_3, 5H_2O$؛ مهمترین مورد مصرف پزشکی این دارو برای درمان مسمومیت با سیانور است که از راه تزریق داخل وریدی به همراه نیتریت‌سدیم تجویز می‌شود. هم‌چنین پادزهر خوبی برای فرآورده‌های یددار است.

تیوسولفات‌سدیم یك‌ضدقارچ‌است و برای‌درمان موضعی‌تینه‌آ ورسی‌کولور و سایر درمافیتوزها نیز بکار می‌رود. تأثیر آن بعلت آزاد کردن گوگرد کلوئیدال است.

صرف‌نظر از اختلالات اسمزی، این دارو نسبتاً غیر سمی است.

میزان‌تجویز آن برای درمان مسمومیت باسیانورها ۱۲/۵ گرم است که به‌شکل‌محلول ۲۵درصد و یا ۵۰درصد درمدت ۱۰دقیقه از راه داخل‌وریدی تجویز می‌شود. بعنوان ضد قارچ بشکل محلول ۲ تا ۵۰ درصد بر روی ناحیه مبتلا چندین بار در روز مالیده میشود. مرطوب کردن ناحیه مبتلا یا آغشتن آن به‌سرکه یا اسیداستیك رقیق اثر آنرا زیادتر می‌کند (بعلت آزاد شدن گوگرد.)

⟶ Sodium Nitrite

اشکال دارویی ژنریك: **Bulk**

نامهای تجارتی: **Sodothiol**

Sodium Valproate ⟶ Valproate Sodium

Somatotropin ⟶ Somatropain

Somatropin

سوماتوتروپین؛سوماتوتروفین؛هورمون‌رشد؛HGH؛STH: هورمونی است که از قسمت قدامی غدهٔ هیپوفیز انسان به‌دست می‌آید و به‌طور کلی باعث تسریع رشد بدن شده وساخت پروتئینی را تحریك می کند وبر روی متابولیسم چربی ومواد معدنی تأثیر می گذارد. برروی متابولیسم کربوهیدـ راتها اثر دیابت‌زدایی دارد و همچنین فیلتراسیون‌گلومرولی و دفـع آب را نیز افزایش می‌دهد. هورمون رشد در هر گونه اختصاصی است. بنابراین فقط هورمونی که منشاء انسانی دارد در انسان مؤثر است. در انسان کمبود ترشح‌هورمون رشد درخلال‌سالهای‌رشدفعال باعث کوتولگی(dwarfism) می‌شود. ترشح بیش از اندازهٔ هورمون رشد پیش ازکامل شدن‌رشد غول‌ـ پیکری (gigantism) وبعد از قطع رشد وقتـی کـه اپی‌فیزهـا بسته شد آکرومگالی (acromegaly) یا درشت انتهایـی ایجاد مـی کند. این هورمون از راه تزریقی برای درمان کوتولگی هیپوفیزی پس از ارزیابی فعالیت هیپوفیز تجویز می‌شود.

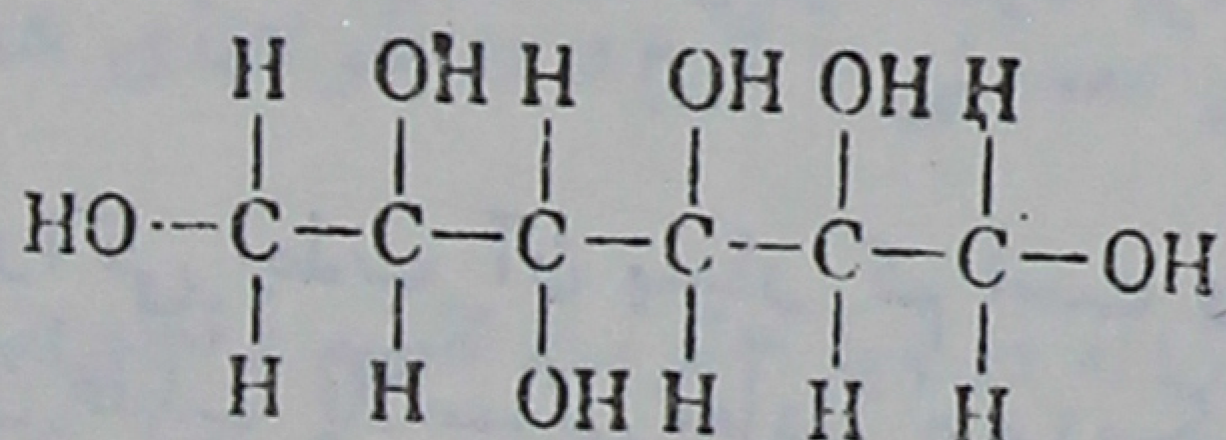
عوارض جانبی درآن‌به‌ندرت دیده می‌شود. دربدن بعضی از بیماران ممکن است نسبت به‌آن پادتن ترشح شود. از آنجایی که این هورمون اثر دیابت‌زایی دارد تجویز آن در بیماران مبتلا به دیابت ممنوع است.

میزان تجویز دارواز راه تزریق داخل عضلانـی ۰/۰۶ تا ۲ واحد بین‌المللی ۳بار در هفته و در فواصلی بیشتر از ۴۸ ساعت است. اگـر در شش‌ماه اول میزان رشد از ۲/۵ سانتیمتر بیشترنشد میزان مصرف درشش‌ماه بعدی باید دوبرابر شود و سپس براساس پاسخ بیمار مصرف‌آن باید ادامه یابد یا قطع شود.

اشکال داروئی ژنـریك : ویال حاوی ۱۰ واحد محلول تزریقی

نامهای تجارتی : **Crescormon**

Sorbitol



$C_6H_{14}O_6$؛ D— گلوسیتول؛D—سوربیتول: یکی ازکربوهیدراتهاست کـه باعث افزایش قند نمی‌شود ، بنابراین ممکن است بجای قند توسط

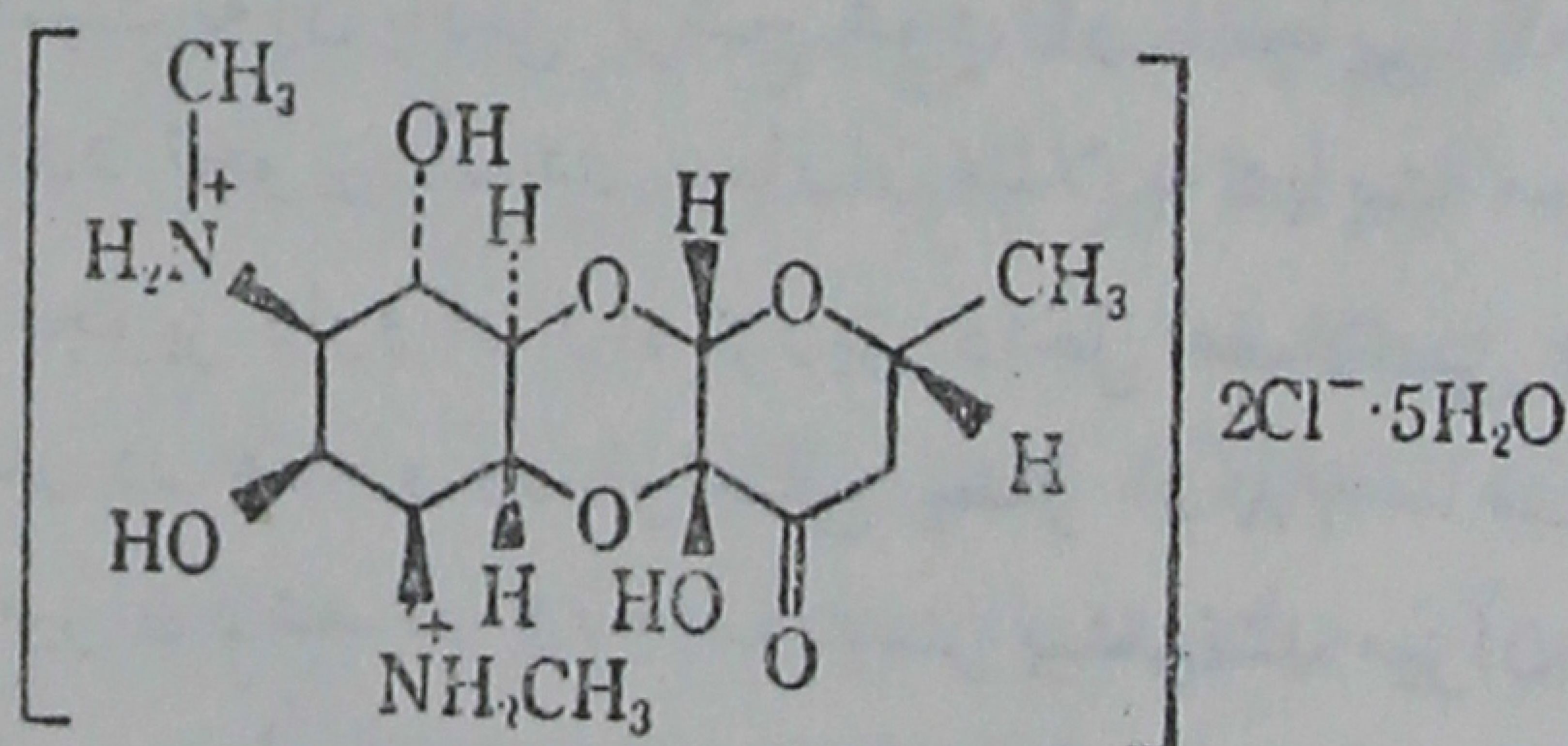
افراد دیابتی مصرف شود . شیرینی آن در حدود نصف شیرینی سوکروز است . هرگرم آن ۱۷ کیلو ژول ویا ۴ کیلو کالری انرژی ایجاد می کند . محلول ۳۰ درصد آن ممکن است مانند دکستروز از راه انفوزیون وریدی دربیماریهای که کمبود کربوهیدرات بدنبال دارد به‌کار رود.محلول ۵۰درصد وزن به حجم آن از راه انفوزیـون داخل وریدی برای تسریع دیـورز و جلوگیری ویا درمان ادم‌مغزی ویا جهت‌کاهش‌فشار داخل‌چشمی به‌کار می‌رود. این مـاده همچنین بـه عنوان شیرین کننده بجای گلیسرول در فرآورده‌های دارویی مصرف می‌شود . مورد مصـرف دیگـر آن به عنوان ملین است . میزان تجویز آن به عنوان ملین ۳۰تا۵۰ گرم از راه خوراکی است.

میزان تجویز دارو از راه تزریق وریدی تا ۶۰۰ میلی گرم درهردقیقه است.

اشکال دارویی ژنریك: گرد ۵ گرم

نامهای تجارتی: Sorbax , Glucitol , Eva Sorbex

Spectinomycin Hydrcchloride



$C_{14}H_{24}N_2O_7, 2HCl, 5H_2O$ ؛ اکتینواسپکتاسـین دی هایـدرو- کلرایدپنتاهیدرات؛دکاهیدرو4a،۷،۹-تری هیدروکسی-۲-متیل-۶،۸-دی (متیل آمینو) - H۴ - پیرانو [b-۳،۲] [۴،۱] بنزودیوکسین -۴- اندی هایدروکلراید پنتاهیدرات : یکـی از آنتی‌بیوتیکهـای وسیع‌الطیف است که اثر اصلی آن بیشتر برروی نیسریا گنوره آ است، بنابراین هنگامی که پنی‌سیلین مؤثر نباشد ویا مصرف‌آن توصیه نشود برای درمان سوزاك به‌کار می‌رود .

از راه خوراکی جذب آن بسیار کم است وباید داخل عضله‌تزریق شود. ۲ گرم از آن غلظت پلاسمائی معادل ۱۰۰ میکروگرم درهـر میلی‌لیتر ایجاد می کند. حدود ۷۰ درصدآن تغییر نیافته در ادرار دیده می‌شود. نیمه عمر پلاسمائی آن تقریباً یك روز است.

عوارض جانبی آن شامل تهوع و استفراغ، سردرد، گیجی، تب و خارش است. در تعدادی از بیماران بعد از تزریق عضلانی محل تزریق دردناك شده است. با تکرار تجویز آن تغییر در فعالیت کبدی و کلیوی و کاهش هموگلوبین وسلولهای خونی گاهگاهی گزارش شده است. ازاین دارو برای درمان سیفلیس نباید استفاده شود. زیرا ممکن است علایم اولیه سیفلیس را بپوشاند یا به‌تأخیزاندازد.

میزان تجویز آن معادل ۲ گرم اسپکتینومایسین جهت مردان و ۴ گرم برای زنان دریك نوبت است.

بیخطری استفاده ازآن برای کودکان هنوز ثابت نشده است.

اشکال‌داروئی ژنریك : ۲ گرم گرد تزریقی درهرویال همراه با ۳/۲ میلی‌لیتر حلال.

نامهای تجارتی: Trobicin

Spiramycin

مخلوطی‌از مواد ضد میکروبی است که ازرشد -Streptomyces ambofaciens به دست می‌آید و شامل اسپیرامایسین I با فرمول $C_{45}H_{78}N_2O_{15}$،اسپیرامایسین II بافرمول $C_{47}H_{80}N_2O_{16}$ واسپیرامایسین III با فرمول $C_{48}H_{82}O_{16}$ است.

آنتی بیوتیکی است که برای‌درمان عفونتهای ناشی ازکوکسی‌های‌گرم مثبت به ویژه استرپتوکوك پنومونی وسایر استرپتوکوکها در دستگاه تنفسی وگوش‌میانی وجهت اورتریت غیرگنوککی به کار می‌رود. طیف اثر آن شبیه اریترومایسین ولی از آن ضعیف‌تراست.

سمیت آن کم است و فقط چندین گزارش درمورد عوارض ناخواستهٔ آن وجود دارد. این عوارض شامل تهوع، استفراغ، اسهال، درد ناحیهٔ اپی گاستر وحساسیت پوستی است.

این دارو از راه خوراکی تجویز می‌شود. میزان تجویز آن برای بزرگسالان در عفونتهای معمولی ۲ گرم و درعفونتهای شدیدتر ۴ گرم در روز است.

میزان تجویز روزانه در۲ یا ۳نوبت تقسیم وتجویز می‌شود. میزان تجویز درکودکان ۵۰تا۱۰۰ میلی گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن درروز است. درمان باید تا۴۸ ساعت بعدازظهور علایم بالینی ویا باکتریولوژیك عفونت ادامه یابد.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۵۰ میلی گرم
نامهای تجارتی: Rovamycin

Spironolactone

$C_{24}H_{32}O_4S$؛ اسپیرولاکتون؛ بتا-(۷ آلفا-استیل تیو-۱۷ بتا-هیدروکسی-۳- اکسو آندروست-۴-ان-۱۷ آلفا-ایل) پروپیونیك اسید لاکتون: یك ترکیب استروئیدی با ساختمان شبیه به هورمونهای طبیعی غدهٔ فوق کلیوی است که به شکل آنتاگونیست آلدوسترون عمل می کند. درنتیجه در توبولهای دیستال دفع سدیم افزایش ودفع پتاسیم کاهش می یابد. این دارو برای درمان خیز ناشی از هیپرآلدونیسم به کار می‌رود. تجویز توأم آن همراه با یك مدر تیازیدی ترجیح داده می‌شود. شروع اثر آن کند وطول اثر آن زیاد است. حداکثر اثر معمولاً ۴ روز پس از شروع درمان دیده می‌شود و ۲ تا ۳ روز پس از قطع تجویز آن نیز اثر باقی می‌ماند. مورد مصرف دیگر آن برای درمان افزایش فشار خون ناشی از هیپرآلدوسترونیسم است.

شروع اثر آن تدریجی است و ۴ یا ۵ روز طول می کشد تا اثر کامل مدری آن ظاهر شود. یك مدر نسبتهً ضعیف است ومعمولاً همراه با سایر مدرها نظیر تیازیدها تجویز می‌شود.

تجویز آن ممکن است سردرد و اختلالات گوارشی به همراه داشته باشد. اگرمقدار مصرفی زیاد باشد خواب آلودگی نیز دیده‌می‌شود. آتاکسی، تیرگی شعور، رویش غیرعادی مو در زنان، اختلالات قاعدگی، ناتوانی و بزرگی پستان درمردها نیز در نتیجهٔ تجویز دارو گزارش شده است. گیجی و کومای زودگذر کبدی در بیماران مبتلا به بیماری کبد دیده شده است. این دارو ممکن است باعث کاهش سدیم خون و افزایش پتاسیم خون‌شود. افزایش پتاسیم‌خون درنتیجهٔ تجویز این‌دارو را می توان باتجویز داروهای

مدر دفع کنندهٔ پتاسیم یا با مصرف دکستروز تزریقی به‌همراه انسولین و یا با تجویز یك رزین مناسب تعویض کنندهٔ یون درمان کرد.

میزان تجویز دارو درشروع درمان ازراه خوراکی برای بزرگسالان ۲۵ میلی‌گرم ۲ تا ۴ بار در روز است. درتعدادکمی از بیماران ممکن‌است لازم باشد میزان تجویزتا ۴۰۰ میلی‌گرم در روز افزایش یابد. درکودکان روزانه ۱/۵ تا ۳ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تجویز می‌شود.

تجویزآن برای مبتلایان به‌نارسائیهای حادکلیوی، آنوری وهیپر کالمی ممنوع است. هم‌چنین تجویز آن برای بیمارانی‌که دیگوکسین مصرف می-کنند ممنوع است زیرا مصرف توام آنها غلظت پلاسمائی دیگوکسین را بالا برده و ممکن است سبب مسمومیت با دیگوکسین شود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۵ میلی‌گرم

نامهای تجارتی: **Aldactone A**

Stroptodornase

دزوکسی ریبونوکلئازاسترپتوککی: یك دزوکسی ریبونوکلئازاست که از رشد استرپتوکوکهای همولیتیك تهیه می‌شود. این دارو در حضور یونهای منیزیم دزوکسی ریبونوکلئیك اسید و دزوکسی ریبونوکلئوپروتئین را دپولیمریزه می‌کند. در مادهٔ اخیر در ترشحات چرکی وجود دارند. استرپتودورناز فقط به‌همراه استرپتوکیناز مصرف می‌شود.

⟶ Streptokinase

اشکال داروئی ژنریك: درترکیب آمپول وقرص -Streptodor nase S- وجود دارد.

نامهای تجارتی: **Varidase**

Streptokinase

پروتئینی است که از رشد سوشهای استرپتوکوك همولیتیك گروه C به‌دست می‌آید وقادر است که پلاسمینوژن انسان را فعال وبه پلاسمین‌تبدیل کند. پلاسمین‌آنزیم پروتئولیتیکی است‌که اثر فیبرینولیتیك دارد ومی‌توان آنرا برای حل لخته‌های داخل عروقی به‌کاربرد. این دارو از راه انفوزیون داخل وریدی برای‌درمان اختلالات ترومبو-آمبولیك نظیر آمبولی ریوی و انسدادهای شریانی و وریدی به‌کار می‌رود.

تجویز این دارو ممکن است باعث بروزتب وخونریزی شود. آمبولی

مغزی، محیطی و ریوی نیز دیده شده‌است. این دارو خاصیت آنتی‌ژنی‌دارد و واکنشهای حساسیتی ممکن است ظاهر شود.

تب ناشی ازآنرا می‌توان باتجویز همزمان کورتیکوستروئیدها کاهش داد. خونریزی را میتوان با تجویز خون تازه، فیبرینوژن و یا اسید آمینو-کاپروئیک ویا آپروتینین (در خانمهای باردار) کنترول کرد.

پس‌از تشکیل لخته باید هرچه زودتر درمان انجام شود.

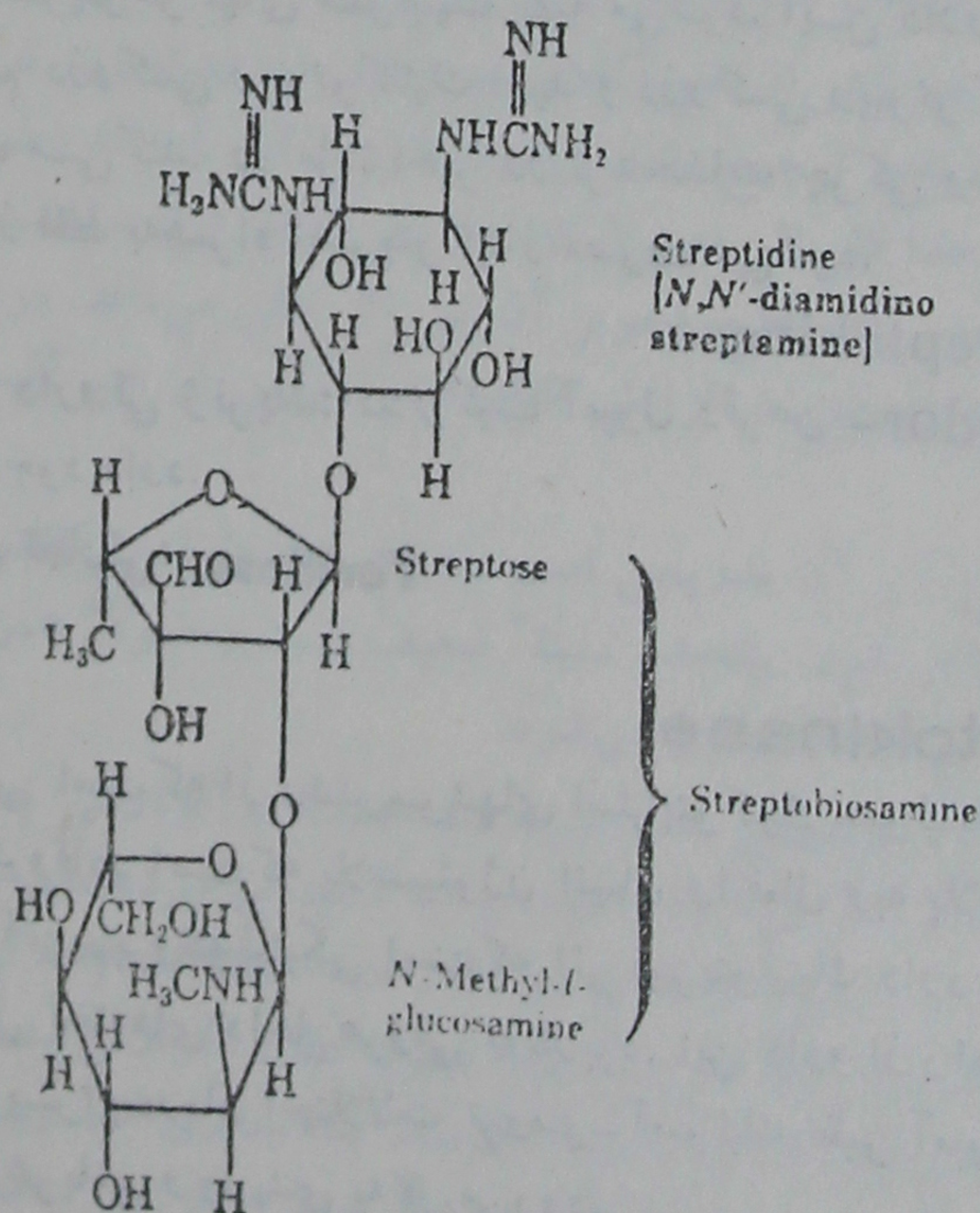
میزان تجویز در ابتدا ۲۵۰ هزار واحدبین‌المللی از راه داخل‌وریدی به مدت ۳۰ دقیقه است وسپس به دنبال‌آن ۱۰۰ هزار واحد در هر ساعت به‌مدت ۲۴ تا ۷۲ ساعت تجویز می‌شود. پس‌ازاینکه درمان با آنزیم پایان یافت میتوان از ضد انعقادهای خوراکی وهپارین تجویز کرد.

ترکیب استرپتوکیناز و استرپتودورناز را نباید از راه وریدی تزریق کرد.

اشکال داروئی ژنریك: گرد برای‌تزریق۱۰۰ هزارواحد در هرویال

نامهای تجارتی: Streptase

Streptomycin Sulfate



سولفات؛ $(C_{21}H_{39}N_7O_{12})_2, 3H_2SO_4$ $O^4]O^2$–(۲–دزوکسی–۲–

متیل آمینو- آلفا- L- گلوکوپیرانوزیل)- ۵- دزوکسی-۳- C- فرمیل- آلفا- L- لیکسو - فورانوزیل] N،N - بیس (آمینو ایمینومتیل) - D - استرپتامین: یکی از آنتی‌بیوتیکهای گروه آمینوگلیکوزیدها است که بیشتر برای درمان سل به‌کارمی‌رود.

باغلظت کم باکتریوستاتیك وباغلظت زیاد برروی تعداد زیادی از باکتریهای گرم مثبت یاگرم منفی اثر باکتریسید دارد.

معمولاً به همراه داروهایی نظیر ایزونیازید، سدیم آمینوسالیسیلات وپیرازین‌آمید تجویزمی‌شود. زیرا استفاده تنها ازآن سبب پیدایش مقاومت نسبت به‌آن‌میشود. به‌ندرت ازاین دارو برای درمان عفونتهای غیرسلی‌ناشی از ارگانیسم‌های حساس به‌سایرداروها استفاده می‌شود. پنی‌سیلین بااسترپتو- مایسین اثرسینرژیستی دارد و در بعضی مواقع (بویژه درآندوکاردیت تحت حاد باکتریایی ناشی ازاسترپتوکوك‌فکالیس) باهم تجویزمی‌شوند. استرپتو- مایسین‌دردرمان طاعون تولارمی داروی انتخابی‌است وبه‌همراه تتراسیکلین‌ها برای درمان بروسلوز به‌کار می‌رود.

تزریق یك‌گرم ازآن ازراه داخل عضلانی دربزرگسالان اوج غلظت سرمی معادل ۲۵ تا ۳۰ میکروگرم درهرمیلی‌لیتر ایجاد می‌کند.

عوارض جانبی ملایم نظیر مورمور در دهان واطراف آن، سرگیجه، سردرد وخواب‌آلودگی بعد ازتزریق عضلانی دارودیده شده است. درمحل تزریق ممکن است درد وتحریك ظاهرشود. معمولاً در خلال ۴ هفتهٔ اول درمان ممکن است واکنشهای حساسیتی به‌وقوع پیوندد. حساسیت‌پوستی‌در میان پرستاران، داروسازان وسایر افرادی‌که با دارو سروکار دارند شایع است. عوارض شدیدتر آن از سمیت انتخابی آن برروی عصب هشتم جمجمه‌ای نتیجه می‌شودوشامل سرگیجه وزوزگوش ودربعضی مواقع‌کری است‌که ممکن است‌دائمی باشد. احتمال بروز عوارض گوشی بستگی به میزان تجویز روزانه، غلظت خونی دارو، سن بیمار، فعالیت‌کلیوی‌واستعداد ذاتی وی دارد. پس از تجویز مقادیر زیاد آسیب‌کلیوی نیزگزارش شده است. سایرعوارض‌آن شامل لوپوس‌اریتماتوز، آنمی‌آپلاستیك وآگرانولو- سیتوزاست. این دارو دارای اثر وقفه‌دهندگی عصبی- عضلانی است. پیش ازشروع درمان بااسترپتومایسین توصیه می‌شودکه برای تعیین حساسیت بیمار آزمایش پوستی انجام‌گیرد.

میزان تجویز دارو براساس استرپتومایسین بازبیان می‌شود. تجویز داخل وریدی‌آن توصیه نمی‌شود زیرااحتمال آسیب به‌عصب‌هشتم‌جمجمه‌ای

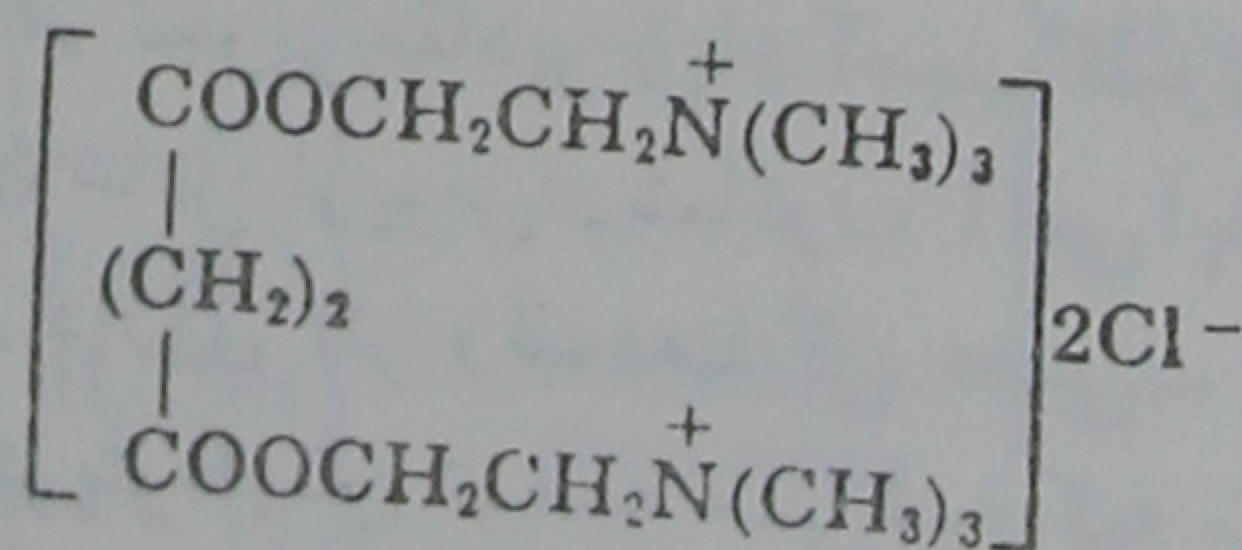
را افزایش می‌دهد. میزان تجویز در جوانان مبتلا به‌سل همـراه با سایـر داروهای ضدسل ۰/۷۵ تا ۱ گرم در روز است که از راه عضلانی تزریق می‌شود. درنوزادان روزانه ۲۰ تا ۳۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به‌مدت حداکثر ۱۰روزتجویز می‌شود. درکودکان تا حداکثر۴۰میلی-گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن منقسم به چندین نوبت در روز بـه کار می‌رود ولی برای درمان طولانی توصیه می‌شودکه روزانه ۲۰ میلـی‌گـرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن تجویزشود. حداکثر میزان تجویز روزانه در بیماران بزرگتر از۴۰ سال ۷۵۰ میلی‌گرم و در بیماران بزرگتر از۶۰ سال ۵۰۰ میلی‌گرم در روز است.

برای درمان مننژیت نخاعی این داروازراه تزریق عضـلانی همراه با ایزونیازید و آمینوسالیسیلات‌ها ازراه خوراکی تجویز می‌شود. بعضی از محققین معتقدندکه تزریق داخل مننژی لازم نیست ولی‌بعضی دیگـر تجویز یك‌دورهٔ ۱۰ دوزی‌استرپتومایسین را از راه داخل مننژی ضروری میدانند. میزان تجویزدارو ازراه داخل مننژی حداکثر ۱۰۰ میلی گرم است که باید در۱۰ میلی‌لیتر کلرورسدیم تزریق‌شود. درکودکان ۱ میلی گرم به‌ازای هـر کیلوگرم وزن‌بدن تاحداکثر۵۰میلی‌گرم تجویزمی‌شود. برای‌درمان‌عفونت-های غیرسلی ۱ گرم در روز به‌مدت حداکثر ۵ تا ۱۰ روز تجویز می‌شود. میزان تجویزدارو برای تولارمی ۱ تا ۲ گـرم در روزمنقسم به۲ یا ۴ دوز (تااینکه بیمار بمدت ۵ تا ۷ روز بدون تب‌باشد.) وبرای طاعون ۲ تا ۴ گرم در روزمنقسم به۲ یا ۴ دوزاست(تااینکه بیمار دست کم ۳روز بی‌تب باشد).

اشکال داروئی ژنریك: گرد تزریقی ۱ گرم در هرویال

نامهای تجارتی: **Streptomycin Sulfate**

Succinylcholine Chloride



$C_{14}H_{30}Cl_2N_2O_4$؛ سوکسامتونیم کلراید؛کولین کلراید سوکسینات؛ سوکسی کوداریم کلراید؛ ۲ـ دی‌متیل آمینواتیل سوکسینات دی متوکلراید دی‌هیدرات: یك داروی شل کنندهٔ عضلانی از گروه دپولاریزه کننده‌هاست.

اثرآن ۳۰ ثانیه بعد از تزریق وریدی ظاهرمی‌شود وبه‌مدت ۳ تا۵دقیقه باقی می‌ماند علت این که اثر آن بسیار کوتاه است اینست که بسرعت تحت تأثیر پسودوکلین استرازسرم تجزیه میشود. این دارو دراعمال جراحی، بیحسی و سایر مواردی که نیاز به‌انبساط عضلانی به‌مدت کوتاه است بـه کار می‌رود (مثلاً درلوله‌گذاری وآندوسکوپی). درکودکان ممکن است ازراه عضلانی تجویزشود. برای انبساط عضلانی درازمدت از انفوزیـون داخل وریـدی مداوم آن استفاده می‌شود وشدت فلج عضلانی را بسهولت با تنظیم میزان انفوزیون کنترول می کنند.

دربیمارانی که میزان سرمی پسودوکلین استراز آنها کمتر ازحدمعمول است ممکن است آپنهٔ طولانی دیـده شود. تجویـز آن ممکـن است با برادیکاردی، آریتمی‌ویاوقفهٔ قلبی همراه باشد. تاکیکاردی سینوسی‌وافزایش فشارخون بعد ازانفوزیون مداوم داروگزارش شده است. افزایش بـدخیم درجهٔ حرارت به‌ندرت دربیمارانی که به‌وسیلهٔ هالوتان واکسید نیترو ویـا سایر بیهوشدارو‌ها بیهوش شده‌اند دیده شده است. احتمال بروزاین‌عارضه با تجویز توأم سوکسینیل‌کولین افزایش می‌یابد. واکنشهـای حساسیتـی نسبت به‌این داروگزارش شده است. میوگلوبینوری، افزایش‌موقتـی فشار داخل‌چشم، بزرگ شدن غدد بزاقی وافزایش حرکات روده‌ای و ترشحات معدی وبزاقی (به‌علت اثرموسکارینی دارو) دیده شده است.

آپنهٔ طولانی را می‌توان با تنفس مصنوعـی به‌وسیلهٔ اکسیـدنیترو و اکسیژن درمان‌کرد.

ترانسفوزیون‌خون کامل‌تازه، پلاسمای‌یخ‌زده‌ویاسایرمنابع‌پسودوکلین-استراز درهنگام مسمومیت بااین دارو به‌تخریب آن کمك‌می کند. نئوستیگمین نباید تجویزشود.

میزان تجویز دارو برای بزرگسالان بشکل انفوزیون داخل وریدی ۰/۵ تا ۱۰ میلی گرم‌کلرور سوکسینیل‌کولین درهردقیقه است (معمولا ۲ تا۳ میلی گرم دردقیقه). راه دیگر ۰/۵ تا ۱ میلی گرم بازای هرکیلو وزن از راه داخل وریدی است. معمولاً میزان تجویزبرای یك فردمعمولی ۲۰ تا ۱۰۰ میلی گرم است. درصورت نیاز می‌توان تجویز را تکرارکرد. میزان تجویز ازراه داخل عضلانی برای بزرگسالان ۲/۵ میلی گرم بازای هرکیلوگـرم وزن بدن‌است. درکودکان ۱ تا۲ میلی گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن از راه‌وریدی و یا تا۲/۵ میلی گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن ازراه عضلانی تزریق می‌شود. درمواردی‌که اثرطولانی‌تری موردنیاز است‌می‌توان محلول

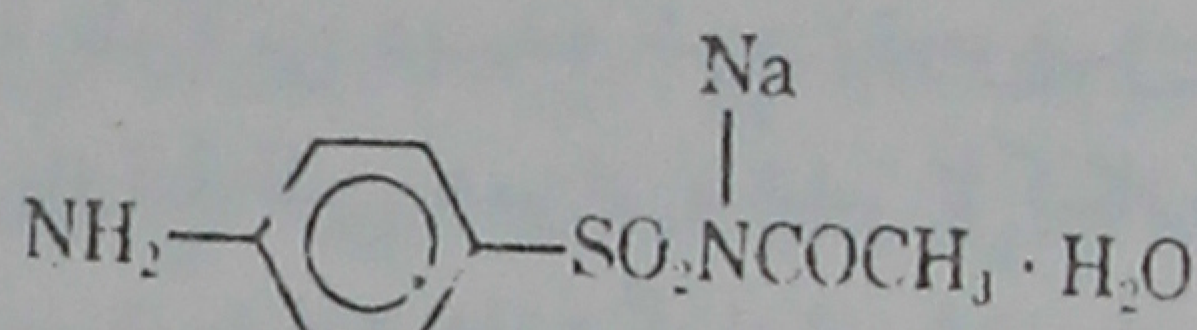
۰/۱ تا ۰/۲ درصد دارورا ازراه‌وریدی انفوزه کرد.

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۱۰۰ میلی گرم در۲ میلی لیتر، ۵۰۰ میلی گرم و ۱۰۰۰ میلی گرم در ۱۰ میلی لیتر

نامهای تجارتی: **Succinyl ، Scoline ، Anectine**

Suxamethonium Chloride ⟶ Succinyl Chloride

Sulfacetamide Sodium



$C_8H_9N_2NaO_3S, H_2O$ ؛ سدیم N- پارا- آمینو بنزن سولفونیل استامید: یکی ازسولفامیدهاست که به‌صورت موضعی برای‌درمان عفونتها و جراحتهای چشم به‌کار می‌رود.

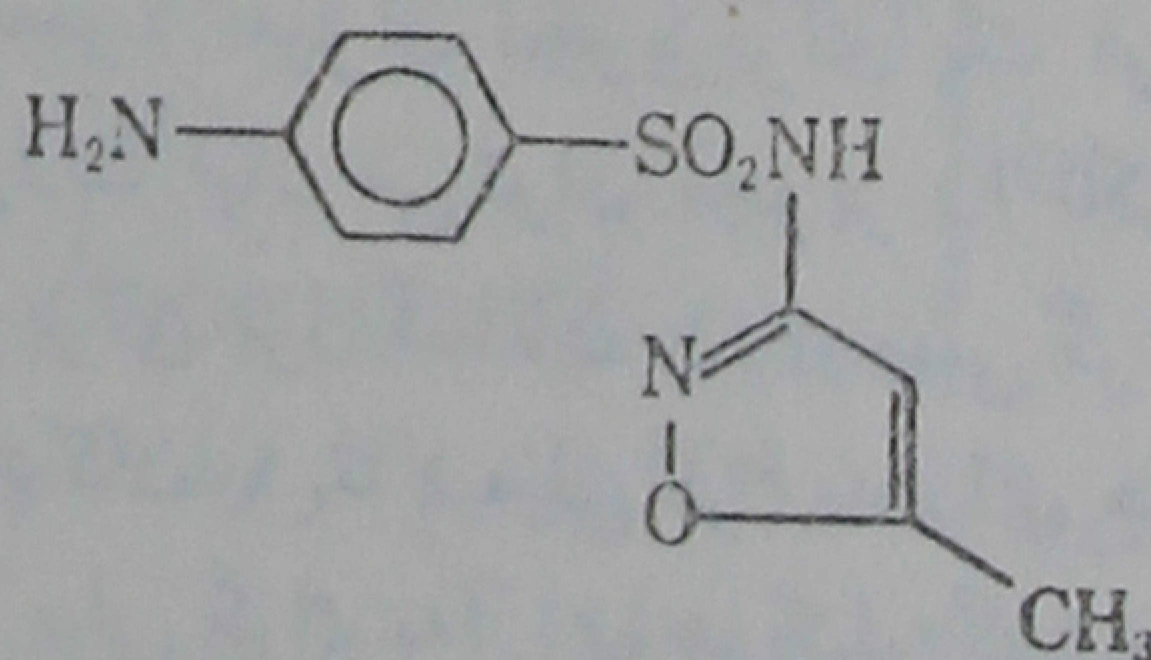
مصرف موضعی آن درچشم ممکن است باعث سوزش‌شود ولی‌معمولا این عارضه خیلی شدید نیست وقطع تجویز دارورا ایجاب نمی کند.

دردرمان التهاب شدید ملتحمه و برای‌پیشگیری ازعفونتهای‌چشمی بعداز جراحتها ویا سوختگی‌محلول ۱۰ درصد دارو هر ۲ ساعت یکبار در چشم چکانده میشود. ممکن‌است ازمحلولهای‌غلیظ‌تر دارو نیزاستفاده‌شودکه درحالت‌اخیر فواصل تجویز آن بیشتراست. تجویز آن برای بیماران‌حساس به‌هریك ازسولفامیدها ممنوع است. این سولفامید نیز می‌تواند سبب پیدایش حساسیت شود.

اشکال داروئی ژنریك: محلول چشمی ۲۰ و ۳۰ درصد

نامهای تجارتی: **Sulfacetamide**

Sulfamethoxazole



$C_{10}H_{11}N_3O_3S$؛ ۳- پارا- آمینوبنزن سولفونامیدو- ۵- متیل ایزو-

کسازول : یکی از سولفامیدهاست که از نظر شیمیائی بسیار شبیه سولفی-
سوکسازول است. سولفامتوکسازول حدود ۶۸ درصد با پروتئین‌های پلاسما
پیوند می یابد بهمین‌علت بیشتر برای درمان عفونتهای ادراری به‌کارمی‌رود.
نیمه‌عمر پلاسمائی آن ۹ تا ۱۲ ساعت است. از آنجایی که این دارو با
تری‌متوپریم اثر سینرژیستی دارد معمولا به‌صورت مخلوط با نسبت ۵ قسمت
سولفامتوکسازول و ۱ قسمت تری‌متوپریم ازآن استفاده می‌شود. عوارض آن
شامل عوارض کلی سولفامیدها وعوارض تری‌متوپریم است.

تری متوپریم پس از ۲ ساعت وسولفا متوکسازول پس از ۴ ساعت
جذب میشود. ترکیب سولفامتوکسازول وتری‌متوپریم اثرضد انعقادهای
خوراکی، داروهای خوراکی پائین آورنده قندخون از دسته سولفونیل
اوره‌ها، فنی‌توئین ومتوترکسات را افزایش می‌دهد.

میزان تجویز دارو ازراه خوراکی دربزرگسالان معمولا ۹۶۰ میلی-
گرم (۸۰۰ میلی گرم سولفامتوکسازول و ۱۶۰ میلی گرم تری‌متوپریم) ۲ بار
در روز است. درکودکان هر ۱۲ ساعت یکبارمقادیر زیرتجویز می‌شود (به
نسبت ۵ قسمت سولفامتوکسازول ویك قسمت تری‌متوپریم): از ۶ ماهگی تا ۲
سالگی ۱۲۰ میلی گرم، از ۲ تا ۵ سالگی ۱۲۰ تا ۲۴۰ میلی گرم واز ۶ تا
۱۲ سالگی ۲۴۰ تا ۴۸۰ میلی گرم.

میزان تجویز برای درمان عفونت‌های ادراری کودکان ۲۰ میلی گرم
سولفامتوکسازول و ۴ میلی گرم تری‌متوپریم بازای هر کیلوگرم وزن بدن هر
۱۲ ساعت یکباراست.

⟶ Sulfisoxazole

⟶ Trimethoprim

اشکال داروئی ژنریك، جزو داروهای ترکیبی در ترکیب Co-Trimoxazole آمده است.

نامهای تجارتی: **Septrine ، Methoprim-S ، Bactrim**

Sulfamethoxypyridazine

$C_{11}H_{12}N_4O_3S$؛ ۳-پارا- آمینوبنزن سولفونامیدو-۶- متوکسی
پیریدازین: یکی ازسولفامیدهای طویل‌الاثر است که بیشتربرای پیشگیری
ویا درمان عفونتهای مزمن به‌کارمی‌رود. برای درمان عفونتهای ادراری نیز
ازآن استفاده می‌شود.

نیمهٔ عمر آن در پلاسما درحدود ۴۰ ساعت است. بنابراین برای پیشگیری بسیار مفید است.

عوارض جانبی آن مانند سایر سولفامیدهاست با این تفاوت که درصورت بروز عوارض حتی با قطع دارو نیز چندین روز طول می کشد تا دارو از بدن دفع شود. به‌طور کلی سولفامیدهای طویل‌الاثر ممکن است باعث اریتم مولتی فرم و سندرم استیونس- جانسون شوند. احتمال بروز عوارض جانبی این دارو بین ۶ تا ۱۰ درصد است و این عوارض معمولا شدید است. این دارو همچنین ممکن است در نتیجهٔ ایجاد میوکاردیت حساسیتی باعث مرگ بیمار شود.

میزان تجویز آن برای بزرگسالان درشروع درمان ۱ تا ۲ گرم است که سپس به‌دنبال آن ۵۰۰ میلی گرم در روز تجویز می‌شود. میزان تجویز در کودکان درشروع درمان ۳۰ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن (نباید از ۱ گرم بیشتر شود) و به‌دنبال آن روزانه ۱۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلو- گرم وزن بدن است (نباید از ۰/۵ گرم بیشتر شود)

⟶ Sulfisoxazole

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Midicel ، Lederkyn**

Sulfapyridine

$C_{11}H_{11}N_3O_2S$؛ ۲- (پارا- آمینوبنزن‌سولفونامیدو) پیریدین: یکی از سولفونامیدهای طویل‌الاثر است که میزان بروز عوارض جانبی آن زیاد است این عوارض عبارتند از: لکوپنی، آگرانولوسیتوز، تب داروئی و درماتوز، بدینجهت سولفامیدهای دیگری جانشین آن شده‌اند و فقط برای درمان درماتیت تبخالی‌شکل (وقتی که بیمار به‌داپسون مقاوم باشد) به‌کار می‌رود.

در بعضی موارد تهوع و استفراغ ناشی از تجویز این دارو ممکن است ادامهٔ درمان را دچار اشکال کند. حلالیت این سولفامید در ادرار کم است و با افزایش pH تغییر زیادی نمی‌کند. مصرف مایعات به‌میزان زیاد در هنگام درمان توصیه می‌شود.

این دارو از راه خوراکی به میزان ۳ تا ۴ گرم در روز تجویز می‌شود تا هنگامی که دیگر تاول اضافی ظاهر نشود، سپس میزان تجویز به ۰/۵ تا ۱ گرم در روز کاهش می‌یابد. میزان تجویز روزانه ممکن است در یك ویا چندین نوبت تجویز شود.

→ Sulfisoxazole

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی‌گرم

نامهای تجارتی: **Dagenan**

Sulfasalazine

$C_{18}N_{14}H_4O_5S$؛ سالیسیل آزوسولفاپیریدین؛ ۲-(۳-کربوکسی-۴-هیدروکسی آزوبنزن ′۴- سولفونامیدو) پیریدین: یکی ازسولفامیدهاست که گفته می‌شود نسبت به بافتهای همبند تمایل زیادی دارد و پس از وارد شدن در کولون تحت اثر آنزیمهای باکتریها به اسید ۵ آمینوسالیسیلیك و سولفاپیریدین تجزیه می‌شود. برروی کولیت اولسراتیو مزمن اثر وقفه‌دهنده دارد و بهمین‌جهت برای درمان آن به‌کار می‌رود. اغلب از این دارو به‌همراه کورتیکوستروئیدها در درمان مرحلهٔ شدید بیماری‌استفاده‌می‌شود. سولفاسا-لازین‌سنتزپروستاگلاندین را متوقف‌می‌سازد واحتمالامکانیسم آن همین‌است.

عوارض جانبی آن مانند سایر سولفونامیدهاست. و با غلظت سرومی بیش از ۵۰ میکروگرم در هرمیلی‌لیتر پیش‌می‌آید. سندرم‌استیونس‌جانسون وLyell's Syndrome وسالیسیلیسم دربیماران تحت درمان بااین‌دارو دیده شده است.

سولفاسالازین ادرار قلیائـی را زرد‌رنگ می کند. ترکیبات آهن‌دار جذب سولفاسالازین راکاهش میدهند ولی اهمیت درمانی این موضوع‌هنوز شناخته‌نشده است.

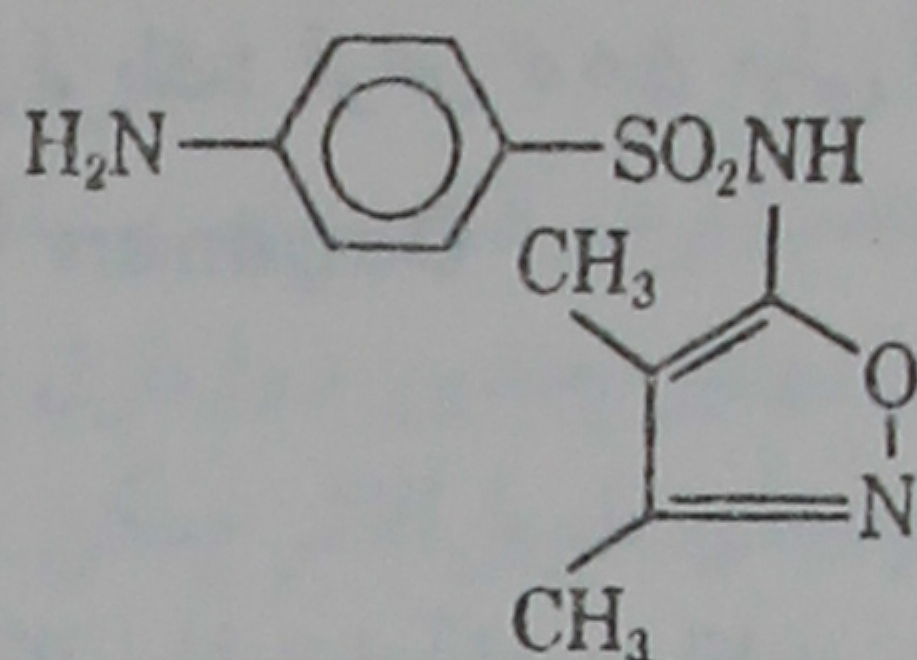
میزان تجویز دارو در بزرگسالان ۱ تا ۲ گرم ۴ تا ۶ بـار در روز است این درمان به‌مدت ۳هفته ادامه می‌یابد وسپس به تدریج به۵۰۰میلی-گرم ۳یا ۴بار در روزکاهش می‌یابد. میزان تجویز مجموعاً نباید از ۸گرم در روز تجاوزکند. اگر تهوع ظاهر شود باید میزان تجویزکاهش یابد.در کودکان در ابتدای درمان ۴۰ تا ۶۰ میلی‌گرم و حداکثر تا ۱۵۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز در۴ تا ۶ دوز منقسم و سپس‌روزانه ۲۰ تا ۴۰ میلی‌گرم به‌ازای هرکیلوگرم به‌عنوان درمان نگهدارنده تجویز می‌شود.

→ Sulfisoxazole

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۵۰۰ میلی‌گرم

نامهای تجارتی: **Azulfidine**

Sulfisoxazole



$C_{11}H_{13}N_3O_3S$؛ سولفافورازول؛ ۵ ـ پارا ـ آمینو بنزن سولفونامیدو ـ ۴،۳ ـ دی‌متیل ایزوکسازول: یکی ازسولفامیدهاست که به‌علت اینکه حلالیت آن (حتی در ادرار اسیدی) نسبتاً زیاد است برای درمان عفونتهای ادراری به‌کار می‌رود.

مقدار پیوند آن با پروتئین‌های پلاسما ۸۶ درصد است و حدود ۴۷ درصد آن در کبد استیله میشود. نیمه عمر آن تقریباً ۶ ساعت است.

عوارض جانبی سولفونامیدها معمولا ملایم است، فقط گاهگاهی این عوارض آنقدر شدید است که لزوم قطع تجویز دارو را ایجاب می‌کند و به‌ندرت ممکن‌است کشنده باشد. عوارض نسبتاً ملایم‌شامل تهوع واستفراغ، بی‌اشتهایی، تب وگیجی است. سیانوز نیز ممکـن است دیده شود. سایـر عوارض گزارش شده شامـل اسیدوز، سردرد، اسهال، التهاب مخاط دهان، گواتر، هیپوتیروئیدی، التهاب‌مفاصل،خستگی، بیخوابی، کابوس‌شبانه،تیرگی شعور، افسردگی، پسیکوز، سرگیجه، آتاکسی، وزوزگوش، نوریت‌محیطی و التهاب شریان‌ها است. واکنشهای حساسیتی نظیـر بثورات جلـدی، تب دارویی و ائوزینوفیلی نیز دیده شده است.

اختلالات کلیوی نظیر اشکال در دفع‌ادرار، خون‌شاشی، کاهش‌ادرار وعدم دفع‌ادرار ممکن است درنتیجهٔ کریستالیزاسیون سولفونامیدهای‌محلول ویا مشتق‌استیل آنها در لوله‌های ادراری ایجاد شود.

در خلال درمان با سولفونامیدها از تماس مستقیم با نور آفتاب باید خودداری شود زیـرا ممکن است حساسیت به‌نور ایجـاد شود. سندرم ـ استیونس ـ جانسون که در ۲۵ درصد موارد ممکن است منجر به مرگ‌شود بویژه پس از تجویز سولفونامیدهای‌طویل‌الاثر دیده شده است. نکرولیز ـ اپی‌درم (Lyell's Syndrome) نیز گزارش شده است. سایر عوارض گزارش شدهٔ سولفونامیدها شامل هپاتیت، آگرانولوسیتوز،لکوپنی، آنمی شدید همولیتیک (بویژه در افراد مبتلا به کمبود گلوگـز ـ ۶ـ فسفات ـ دهیدروژناز)، افزایش درجهٔ حرارت بدن ویرقان است.

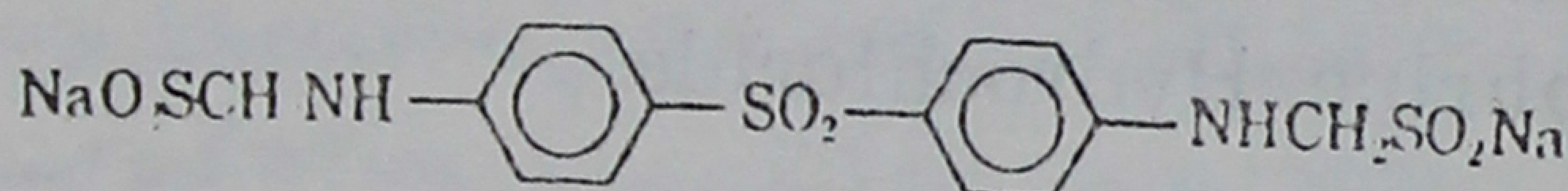
در هنگام مسمومیت با سولفونامیدها معده باید تخلیه شده و شستشو داده شود. درصورت کفایت‌کار کلیه‌ها یك مسهل نمکی نظیر سولفات‌سدیم (۳۰ گرم در ۲۵۰ میلی‌لیتر آب) می‌توان تجویز کرد. با تجویز قلیایی‌ها (نظیر بی‌کربنات‌سدیم) دفع ادراری‌سولفامیدها را می‌توان تسریع کرد. در کریستالوری شدید ممکن است به‌سوندگذاری میزنای وشستشو با محلول ۲/۵ گرم درصد بیکربنات‌سدیم نیاز باشد. واکنشهای حساسیتی شدید را می‌توان با تجویز کورتیکوستروئیدها درمان‌کرد.

میزان تجویز دارو در ابتدای درمان روزانه ۶ گرم منقسم به چندین نوبت و به‌عنوان درمان نگهدارنده ۲ گرم هر ۴ تا ۶ ساعت یکبار است. در نوزادان بزرگتر از ۲ ماه و کودکان ۷۵ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم در ابتدا و سپس به‌دنبال آن روزانه ۱۵۰ میلی‌گرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن (تاحداکثر ۶ گرم درروز) در چندین دوز منقسم تجویز می‌شود.

اشکال‌داروئی ژنریك: ۵۰۰ میلی‌گرم

نامهای تجارتی: **Gantrisin**

Sulfoxone Sodium



$C_{14}H_{14}N_2Na_2O_6S_3$؛ سولفوکسی‌ویاسولفون‌سدیم: یکی‌ازداروهای ضد جذام است که اثر، موارد مصرف وعوارض آن شبیه به‌داپسون است.

این دارو به شکل قرصهای بازشونده در روده ساخته می‌شود. میزان اولیهٔ تجویز جهت ۲ هفتهٔ اول درمان درحدود ۳۳۰ میلی‌گرم ۲ بار درهفته است‌ودر صورتیکه خوب تحمل شود درهفتهٔ سوم و چهارم ۲ برابر می‌شود و یا اینکه همان مقدار چهار بار در هفته تجویز می‌شود. از هفتهٔ‌پنجم‌میزان تجویز روزانه ۳۳۰ میلی‌گرم به‌مدت ۶ روز درهفته است. مقادیر تا ۱ گرم در روز نیز تجویز شده‌است.

بعد از ۲ ماه درمان باید ۲هفته‌بیماررا بدون دارو نگهداشت.حداقل درمان باید ۶ ماه ادامه یابد. در کودکان ۴ تا ۱۲ ساله میزان اولیهٔ تجویز نصف بزرگسالان ومیزان نگهدارنده حداکثر روزانه ۴۵۰ میلی‌گرم برای کوچکترها و۶۰۰ میلی‌گرم برای بزرگترهاست.

این دارو همچنین به میزان ۳۳۰ تا ۶۶۰ میلی‌گرم در روز برای درمان درماتیت تبخالی به‌کار می‌رود.

→ Dapsone

اشکال داروئی ژنریك: قرص بازشونده در روده ۱۶۵ میلی گرم

نامهای تجارتی: Diasone Sodium

Sulfur

S: سولفور اثر خشك کننده دارد و به‌صورت لوسیون و یا ژل در درمان آکنهٔ خفیف و پوست چرب به‌کار می‌رود. صابون آن برای افرادی که پوست حساس خشك و یا تحریك شده دارند واز صابونهای معمولی نمی‌توانند استفاده کنند مفید است. سولفور اثر ضد عفونی کنندهٔ ملایمی نیز دارد.

لوسیون آن یك یا دوبار در روز در محل موردنظر قرارداده میشود. در هنگام مصرف باید مراقب بود که دارو بـاچشم تماس پیدا نکند. اگر پوست قرمز و ورقه‌ورقه شد مصرف دارو را باید قطع کرد.

اشکال داروئی ژنریك: لوسیون ۰/۴ درصد و صابون ۱۰ درصد

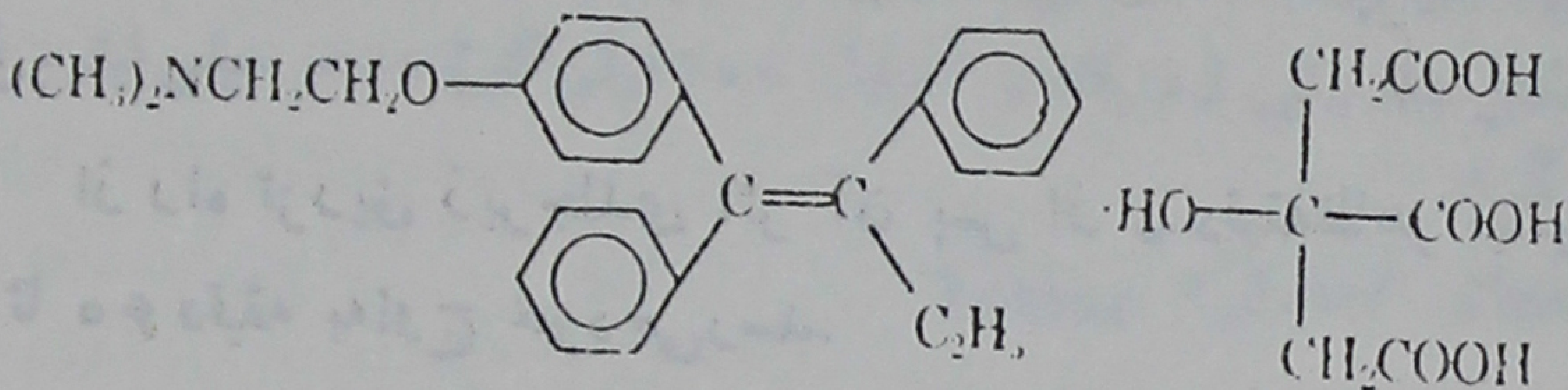
نامهای تجارتی: Acne Aid

Synephrine Hydrochloride →

Phenylephrine Hydrochloride

T

Tamoxifen Citrate



$C_{26}H_{29}NO, C_6H_8O_7$؛ ۲-پارا-(ترانس-۱،۲-دی فنیل بوت-۱= انیل) فنوکسی - NN - دی‌متیل اتیل آمین سیترات: یك آنتاگونیست غیر استروئیدی استروژن بوده واثر آن مانند سیترات کلومیفن است و برای درمان سرطان سینه از آن استفاده میشود. اثر آن در درمان نازایی ناشی از عدم تخمك گذاری تحت بررسی است.

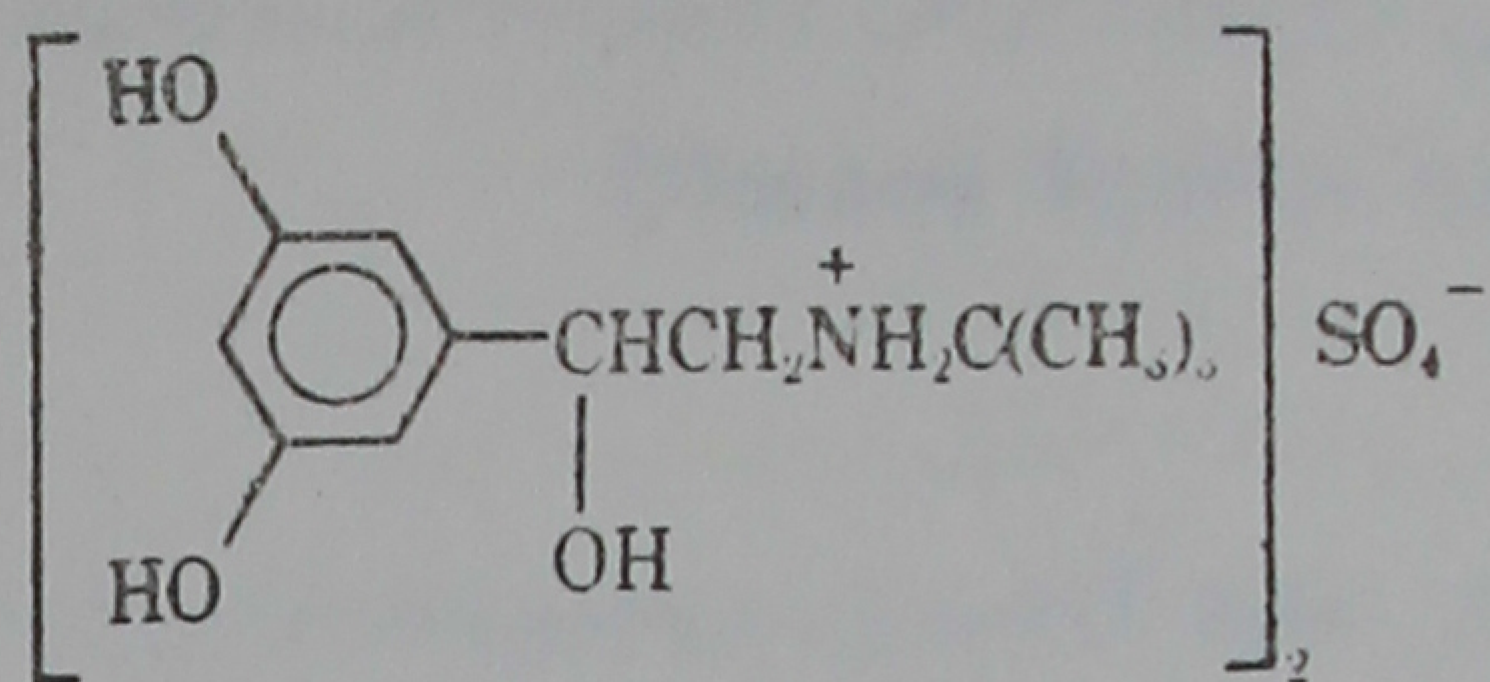
عوارض جانبی آن شامل خیز، خونریزی مهبل، خارش فرج، اختلالات گوارشی، گیجی و درد تومور است. ترومبوسیتوپنی و لکوپنی زودگذر نیز گزارش شده است. در بعضی بیماران سبب ناهنجاری شبکیه میشود.

میزان تجویز آن معادل ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم تاموکسی‌فن باز ۲ بار در روز از راه‌خوراکی است. جهت درمان نازایی ناشی ازعدم تخمك گذاری ۵ تا ۴۰ میلی گرم دارو دوبار در روز به مدت ۴ روز تجویز می‌شود.

اشکال داروئی‌ژنریك: قرص ۱۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Nolvadex**

Terbutaline Sulfate



-۵،۳ - [(t - بوتیل آمینو) متیل] -α؛ $(C_{12}H_{19}NO_3)_2$ ،H_2SO_4
دی‌هیدروکسی بنزیل الکل سولفات: یکی از داروهای مقلد دستگاه‌سمپاتیک است که برروی گیرنده‌های β_1 و β_2 آدرنرژیك اثرمی‌کندو به‌عنوان بازکنندهٔ برونش به‌کار می‌رود اثر آن برروی گیرنده‌های β_2 بسیار بیشتراز β_1 است.

اثر آن برروی‌ششها نسبت به‌سایر داروهای مقلدسمپاتیك اختصاصی‌تر است.

از راه تزریق زیرجلدی اثر آن پس از ۵ دقیقه‌ظاهر میشود وپس‌از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به‌اوج خود می‌رسد.

عوارض جانبی‌آن مانند ایزوپروترنول‌است با این‌تفاوت که عوارض قلبی آن کمتر است.

میزان تجویز آن از راه خوراکی برای بزرگسالان ۵ میلی گرم ۳بار در روز است. در کودکان۳ تا۷ ساله۰/۷۵ تا ۱/۵میلی گرم و برای کودکان بزرگتر ۲/۵ میلی گرم ۳بار در روز تجویز می‌شود. برای درمان اشکال شدید اسپاسم برونش ممکن است ۲۵۰ میکروگرم دارو تا ۴ بار در روز از راه جلدی تزریق شود. درصورت لزوم می‌توان میزان تجویز دارورا دو برابر کرد.

درکودکان بزرگتر از ۷ سال میزان تجویز از این راه ۵ میکروگرم به ازای هر کیلو گرم‌وزن بدن است.

⟶ Isoproterenol Hydrochloride

اشکال داروئی‌ژنریك: قرص ۵میلی گرم، آمپول ۱ میلی گرم در هر میلی لیتر

نامهای تجارتی: **Brican**

Testolactone

$C_{19}H_{24}O_3$؛ ۱ ـ دهیدروتستولاکتون؛ آلفا ۱۷ , اکسا ـ D ـ هموآندروستا ـ ۱ ,۴ ـ دی ـِ ان ـ ۳ ,۱۷ ـ دی ـُ ان: یکی از مشتقات تستوسترون است که برای درمان تسکینی نئوپلاسمهای بدخیم پستان به‌کار می‌رود. اگرچه از لحاظ ساختمان شیمیائی وابسته به آندروژنهاست، اما بامقادیر مصرف درمانی اصولاً عاری از خواص آندروژنیك است.

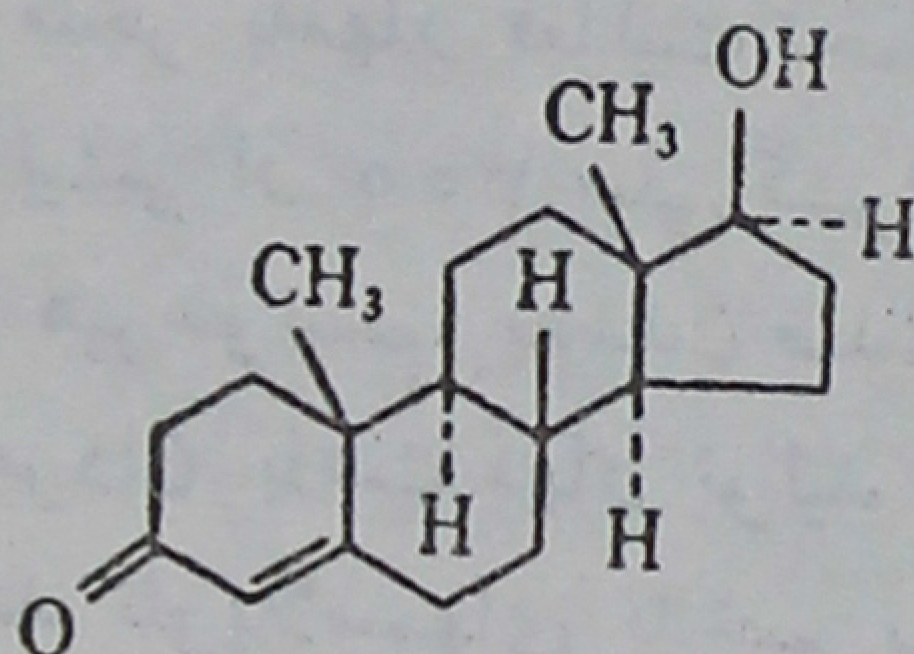
تزریق عضلانی دارو ممکن است با درد، التهاب ویا تحریك در محل تزریق همراه باشد. سایرعوارض جانبی دارو عبارت ازاریتم ماکولوپاپولار، افزایش فشار خون، مورمور شدن، درد وخیز انتهاها، التهاب زبان، بی‌اشتهایی، تهوع واستفراغ است. به‌ندرت طاسی سر نیز گزارش شده است.

میزان تجویز آن ۲۵۰ میلی گرم چهار بار درروز ازراه خوراکی ویا ۱۰۰ میلی گرم ازراه عضلانی ۳ بار درهفته است.

اشکال داروئی ژنریك : آمپول ۱۰۰ میلی گرم درهر میلی لیتر، قرص ۵۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Teslac**

Testosterone



$C_{19}H_{27}O_2$؛ ۱۷ بتا ـ هیدروکسی آندروست ـ ۴ ـ ِان ـ ۳ ـ ُان: تستوستوسترون هورمون آندروژن (مردساز) است که در سلولهای بینابینی (Leydig) بیضه‌ها تحت تأثیر لوب‌قدامی‌هیپوفیر ساخته می‌شود. این هورمون رشد وحفظ اندامهای جنسی مردانه و خصوصیات جنسی ثانویه را کنترل‌می کند. قسمت کوچکی‌از تستوسترون جاری درخون، حاصل متابولیسم آندروژنهای ضعیف‌تری است که از قشر غدهٔ فوق کلیه و یا از تخمدانها ترشح می‌شود. درپسران درسن بلوغ، تستوسترون اندازهٔ کیسهٔ بیضه، آلت جنسی، کیسه‌های منی وپروستات را افزایش می‌دهد. میل و فعالیت جنسی نیز ممکن است افزایش‌یابد. این هورمون‌همچنین ممکن است‌باعث‌افزایش احتباس ازت، کلسیم، سدیم، پتاسیم، کلرور و فسفات شود. که این اثرها

منجر به‌افزایش وزن اسکلت بدن، احتباس آب و افزایش رشد استخوانها می‌شود. خونسازی نیز ممکن‌است افزایش یابد. مصرف مقادیر کم‌آن باعث افزایش تعداد اسپرماتوزوئید می‌شود ولی مقادیر زیادآن فعالیت لوب‌قدامی غدهٔهیپوفیز را متوقف کرده ودرنتیجه تولیداسپرماتوزوئید را نیزمهار می کند. (در زنان‌این اثر باعث‌مهار فعالیت تخمدان وقاعدگی می‌شود). تستوسترون وسایر آندروژنها در مردها به‌عنوان درمان جانشینی در هیپوگونادیسم، خواجه‌واری و یائسگی مردان به‌کار می‌روند. این داروها در درمان عقیمی هیچ ارزشی ندارند مگر اینکه عقیمی به‌علت عدم رشد اندامهای جنسی ویا هیپرتروفی پروستات باشد. این دارو در دیسمنوره وفشارهای پیش از قاعدگی، خونریزیهای دیسفونکسیونل‌زهدان، اندومتریوز، سرطان‌متاستاتیك سینه وبه‌عنوان آنابولیزان به‌کار می‌رود.

تستوسترون و سایر آندروژنهاعوارضی ایجاد می کنندکه این‌عوارض به‌علت فعالیت آندروژنی ویا آنابولیزانی آنهاست. این عوارض شامل افزایش احتباس‌ازت، افزایش کلسیم خون و افزایش رشد استخوانهاست. تجویز مقادیر زیاد ویا طولانی دارو در اوایل دوران بلوغ ممکن است باعث بسته‌شدن اپی‌فیزها وتوقف رشد طولی بیمار شود. افراد مسن نیز ممکن است زیاده ازحد تحریك شوند. در زنان اثر مهار کنندگی دارو بر روی فعالیت هیپوفیزقدامی منجر به‌مهار فعالیت تخمدان وقاعدگی می‌شود. تجویز مداوم مقادیر زیاد (بیشتر از ۳۰۰ میلی گرم درماه) در زنان باعث بروز عوارض مردانه نظیر هیرسوتیسم، بم‌شدن صدا، تحلیل پستانها وبافت آندومتر رحم وآکنه و در مردان باعث مهار تولید اسپرماتوزوئید می‌شود. آندروژنها ممکن است رشد نئوپلاسمهای بدخیم پروستات را تسریع کنند. کارسینوم کبدی دربعضی از بیماران‌گزارش شده است.

میزان تجویز دارو ازراه عضلانی درموارد هیپوگونادیسم مردان ۱۰ تا ۲۵ میلی‌گرم ۲ یا ۳ بار در هفته و برای دیسمنوره وفشارهای پیش از قاعدگی ۲۵ میلی‌گرم ۲ بار درهفته بمدت ۲ هفته است. برای درمان خون-ریزی‌های دیسفونکسیونل زهدان ۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم یك یا دوبار درهفته بمدت ۲ هفته سپس در صورت نیاز نصف این مقدار تجویز می‌شود. در اندومتریوز ۲۵ میلی گرم ۶ بار درهفته بمدت ۴ هفته مصرف می‌شود. در سرطان متاستاتیك سینه ۲۵ تا ۱۰۰ میلی گرم ۳ بار درهفته برای موارد خفیف و تا ۱ گرم درهفته برای موارد شدیدتر مصرف میشود. برای اثرهای آنابولیزان ۱۰ تا ۲۵ میلی گرم ۳ تا ۷ بار درهفته تجویز میشود.

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۲۵ میلی گرم در میلی لیتر، ۵۰ میلی گرم درهر میلی لیتر، ۱۰۰ میلی گرم درهر میلی لیتر و ۲۵۰ میلی گرم درهر میلی لیتر.

نامهای تجارتی: Testosterone , Oreton , Neohombreol

Testosterone Enanthate

$C_{26}H_{40}O_3$؛ تستوسترون‌هپتانوات؛۱۷ بتا ـ هپتانوئیلوکسی آندروست ـ ۴ ـ ان ـ ۳ ـ اُن: اثر و موارد مصرف آن مانند تستوسترون است. به‌شکل محلول روغنی ازراه عضلانی تجویز می‌شود و اثرآن طولانی است.

عوارض جانبی آن مانند تستوسترون است.

میزان تجویز آن دردرمان هیپوگونادیسم مردان وسرطـان متاستاتیك پستان زنـان ۱۰۰ تـا ۴۰۰ میلی گرم هر ۴ تـا ۶ هفته یکبار است. برای اولیگوسپرمی ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ هفته یك‌بار وبرای درمان استئوپوروز ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی گرم هرچهار هفته یك‌بار تجویز می‌شود.

⟶ Testosterone

اشکال داروئی ژنریك: جزو داروهای ترکیبی درفرمول Testos-terone L. A. آمده است.

نامهای تجارتی: Testovirone Depot

Testoterone Propionate

$C_{22}H_{32}O_3$؛ ۱۷ بتا ـ پروپیونیلوکسی‌آندروست ـ۴ـ ان ـ۳ـ اُن: اثر وموارد مصرف‌آن مانند تستوسترون است. این‌دارو درمحلولهای‌روغنی تجویز می‌شود.

عوارض جانبی‌آن نیز مانند تستوسترون است.

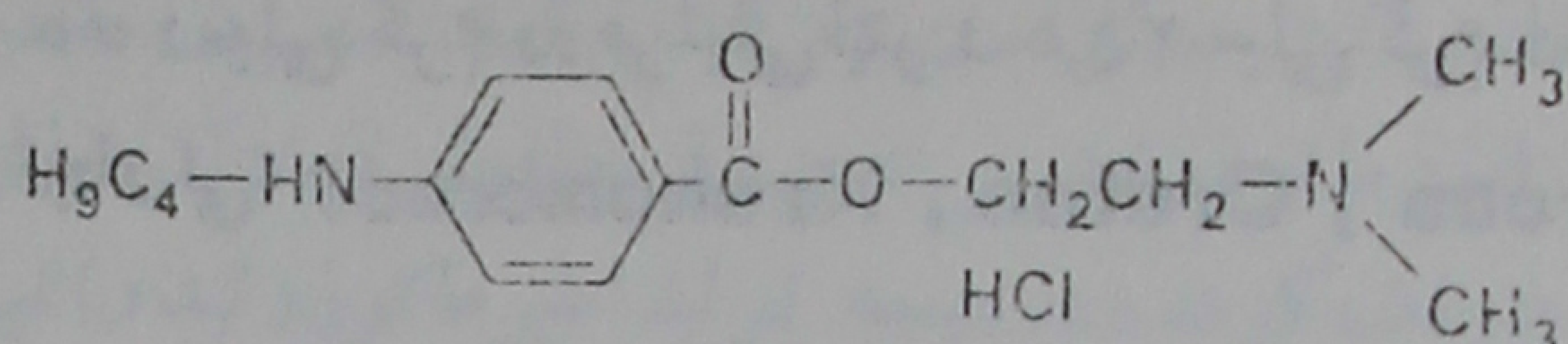
میزان تجویز آن دردرمان هیپوگونادیسم ۱۰ تا ۵۰ میلی گرم ۲ یا ۳ بار درهفته وبرای درمان تسکین نئوپلاسم غیرقابل عمل پستان ۱۰۰ تا ۳۰۰ میلی گرم درهفته (درچندین دوز منقسم) است.

⟶ Testosterone

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۲۵ و ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم در هر میلی لیتر

نامهای تجارتی: Testoviron ، Neo-Hombreol ، Hormotest

Tetracaine Hydrochloride



$C_{15}H_{24}N_2O_2, HCl$؛ آمتوکائین هایدرو کلراید، ۲ـ دی‌متیل آمینو-
اتیل- پارا-بوتیل آمینو بنزوات هایدرو کلراید: یکی از بیحس کننده‌های
موضعی قوی از گروه استرهاست. اثر آن قوی‌تر و عوارض سمی آن چندین
بار بیشتر از لیدوکائین است. این دارو باعث گشاد شدن رگها نیزمی‌شود.
بنا براین با اضافه کردن آدرنالین به‌آن می‌توان احتمال بروز عوارض آنرا
کاهش داد. آغاز اثر آن کند است و ممکن است تا ۱۵ دقیقه طول بکشد اما
طول اثر آن زیاد است و بیحسی نخاعی ممکن است تا ۳ ساعت نیز
طول بکشد.

مورد مصرف اصلی آن به‌عنوان بیحس کنندهٔ موضعی سطحی است.
به‌طور موضعی درچشم و گوش و از راه انفیلتراسیون برای بیحسی نخاعی
به‌کار می‌رود. اگر درچشم ریخته شود مردمک‌را منبسط نمیکند، تطابق‌را فلج
نکرده و فشار داخل چشمی‌را افزایش نمی‌دهد. برای بی‌حسی نخاعی‌مفید
است بویژه برای جراحی‌هائی که بیش از ۲ تا ۳ ساعت طول می کشد.

عوارض جانبی آن مانند سایر داروهای بیحس کنندهٔ موضعی است.
از آنجائی که پاراآمینو بنزوئیك اسید که متابولیت تتراکائین است
ممکن است با اثر اسیدآمینوسالیسیلیك و سولفامیدها آنتاگونیسم داشته باشد،
برای بیمارانی که دو داروی اخیر را مصرف می کنند نباید تجویز شود.

میزان تجویز آن به‌صورت قطرهٔ چشمی جهت بیحسی عمیق ۱ قطره
هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یکبار تا ۷ نوبت، جهت برداشتن بخیه ۱ تا ۲ قطره ۲ یا ۳
دقیقه پیش از انجام عمل و جهت خارج کردن اجسام خارجی از چشم ۱ یا
۲ قطره پیش ازعمل است. جهت بیحسی نخاعی ۵ تا ۲۰ میلی گرم دارو به
کار می‌رود.

⟶ Bupivacaine

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۲ درصد، قطره چشمی
۰/۵ درصد.

نامهای تجارتی : **Tetracaine, Pontocaine**

Tetracosactrin Acetate (zinc Phosphate Complex)

تتراکوزاکترین یك پلی‌پپتید مصنوعی است که خواص عمومـی و موارد مصـرف آن مانند ACTH است. این دارو برای درمان بیماریهای استحاله‌ای والتهابی مزمن به‌کار می‌رود و اثر آن طولانی است.

عوارض جانبی آن نیز مانند ACTH است.

میزان تجویز دارو معمولاً ۱ میلی‌گرم هر ۱ تا ۳ روز است، که از راه تزریق عضلانی تزریق می‌شود.

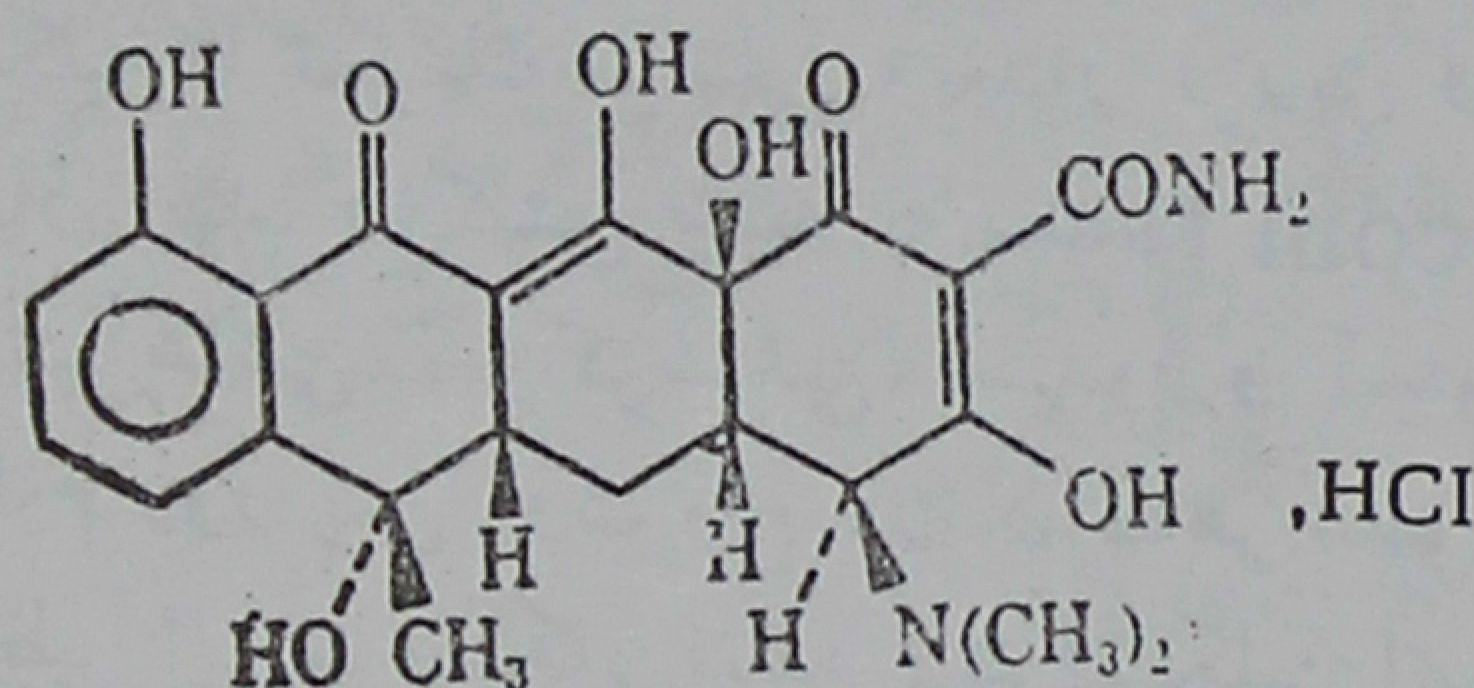
میزان تجویز در کودکان تا سن ۶ سالگی در ابتدا ۲۵۰ میکروگرم و در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله ۵۰۰ میکروگرم است.

⟶ ACTH

اشکال داروئی ژنریك: آمپول یك میلی گرم درهر میلی‌لیتر

نامهای تجارتی: **Synacthen-Retard , Cortrosyn Depot**

Tetracycline Hydrochloride



$C_{22}H_{24}N_2O_8$, HCl ؛ یکی از آنتی بیوتیك‌هـای باکتریوستاتیك است که طیف اثر ضد میکروبی آن وسیع است و برای درمـان بسیاری از عفونتها از جمله سیاه‌زخم، بروسلوز، پنومونی، سیاه‌سرفه، تب‌های ریکتزیائی، عفونت‌های دستگاه ادراری، بعضی از بیماریهای پوستی و همچنین بعضی از بیماریهای ناشی از ویروسهای بزرگ نظیر پسیتاکوز و لنفوگرانولوم مغبنی به‌کار می‌رود. از تتراسیکلین‌ها برای درمان عفونتهای استرپتوکوکی و استافیلوکوکی درافرادی که به پنی‌سیلین حساسیت دارند استفاده می‌شود. برای درمان عفونتهای دستگاه‌عصبی مرکزی تجویز تتراسیکلین به کلرتتراسیکلین ترجیح‌داده میشود زیرا قدرت نفوذ تتراسیکلین در مایع مغزی ــ نخاعی بیشتر است. تتراسیکلین‌ها به‌عنوان جانشین پنی‌سیلین برای درمان سیفلیس، پیان و سوزاك شناخته شده‌اند و همچنین در درمان وبا مؤثرند.

عوارض جانبی تتراسیکلین مانند سایر تتراسیکلین‌هاست. اختلالات گوارشی نظیر تهوع، استفراغ واسهال با مصرف تتراسیکلین‌ها شایع‌است. به‌علت رشد کاندیدآ آلبیکانس کاندیدیاز دهانی و خارش مقعد گزارش شده است. عفونت‌ثانوی نیز ممکن است دیده شود. خطرناك‌ترین‌عفونتهای ثانوی شامل عفونتهایی است که به‌وسیلهٔ استافیلوکوکهای مقاوم ایجاد می‌شود. تجویز مقادیر درمانی دارو به‌بیماران مبتلا به‌بیماری‌های کلیوی شدت اورمی را افزایش می‌دهد. گاهگاهی آسیب شدید وگاهی کشندهٔ کبدی درزنان بارداری که برای آنها تتراسیکلین‌تجویزشده، دیده شده است. کم‌خونی همولیتیك، ائوزینوفیلی وکاهش ترومبوسیتها نیز گزارش شده‌است. تتراسیکلینها در دندانهای‌شیری و دایمی رسوب می کنند وباعث تغییررنگ، هیپوپلازی مینا و کاهش مینرالیزاسیون آن می‌شوند. این داروها همچنین در نواحی کلسیفیه استخوانها و ناخنها رسوب می کنند و بنابراین اگردر اطفال ویا درماههای آخر بارداری تجویز شوند در رشد استخوانها اختلال ایجاد می‌کنند. افزایش فشار داخلی جمجمه‌ای نیزگزارش شده است. واکنشهای حساسیتی نسبت به تتراسیکلین وآنالوگهای آن‌به‌ندرت دیده‌شده وحساسیت به‌نور بویژه پس از تجویزدمکلوسیکلین ممکن است ظاهر شود. بعد از تزریق تتراسیکلین‌ها تحریك موضعی وبعداز تزریق وریدی‌ترومبو- فلبیت ممکن است اتفاق افتد. واکنشی شبیه به سندرم Fanconi با علایم تهوع، استفراغ، پروتئین‌شاشی، گلوکزشاشی، اسیدوز و آمینواسیدشاشی که در بعضی موارد ۲ تا ۳ روز پس ازشروع درمان ظاهر شده است به‌علت محصولات‌تجزیه‌ای نظیر اپی‌تتراسیکلین‌انیدر وتتراسیکلین انیدر بوده است که در اثر گرما و رطوبت ایجاد می‌شوند.

میزان معمولی تجویز دارو در بزرگسالان ۲۵۰ یا ۵۰۰میلی گرم هر ۶ ساعت یکبار است ولی در صورت لزوم تا ۴ گرم در روز نیز ممکن است تجویز شود. درکودکان ۱۰ تا۵۰ میلی گرم به ازای هرکیلوگرم‌وزن بدن در روز تجویز می‌شود (تجویز درکودکان باید با توجه به‌اثر دارو بر روی دندانها انجام‌گیرد.)

در عفونتهای شدید می‌توان دارورا به‌شکل انفوزیون آهستهٔ وریدی هر ۱۲ ساعت تجویز کرد. غلظت محلول انفوزیون نباید از ۰/۱ در صد بیشتر شود. میزان تجویز دراین حالت ۱ گرم در روز است. ولی‌تا ۲ گرم در روز نیز تجویز شده است. در کودکان ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن روزانه تجویز میشود.

از راه تزریق عضلانی، دارو به میزان ۲۰۰ تا ۸۰۰ میلی گرم در روز جهت بزرگسالان و ۵ تا ۲۵ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز جهت کودکان (در دوزهای منقسم) تجویز می‌شود. غلظت محلول تزریقی در این صورت نباید از ۵ درصد بیشتر شود. ازآنجایی که تزریق عضلانی دارو دردناك است معمولا به‌آن پروکائین اضافه می‌شود.

این دارو همچنین بشکل پماد ۳ درصد روزی یك یا ۲ بار مصرف میشود. پماد چشمی یك درصد آن را بشکل لایهٔ نازکی روزی ۶ بار یا بیشتر برروی ملتحمه می‌مالند.

اشکال داروئی ژنریك: کپسول ۲۵۰ میلی گرم، پماد جلدی ۳ درصد، پماد چشمی ۱ درصد، آمپول ۲۵۰ میلی گرم درهر ویال

نامهای تجارتی: Hostacycline Ambramycine Achromycin

Theophylline

$C_7H_8N_4O_2$؛ تئوفیلین بی‌آب؛ ۱، ۳ـ دی‌متیل ـ۲، ۶ ـ دی‌اکسو ۱، ۲، ۳، ۶ ـ تتراهیدروپورین؛ ۱، ۳ ـ دی‌متیل گزانتین: یکی از گزانتین‌هاست که اثر آن مانندآمینوفیلین است و برای درمان‌علامتی اسپاسم برونش و نیز برونشیت مزمن ، آمفیزم و سایر بیماریهای انسدادی ریوی به کار می‌رود.

عوارض جانبی آن نیز مانندآمینوفیلین است. درمان مسمومیت با تئوفیلین عبارت است از قطع مصرف دارو، شستشوی معده و وادار کردن مسموم به‌استفراغ و تجویز آنتی اسید یا استنشاق اکسیژن. تأمین سریع آب و الکترولیت‌ها اقدام اساسی است.

تئوفیلین دفع کربنات‌لیتیم راافزایش میدهد وممکن است اثردرمانی آنراکاهش دهد. تاثیر آن برروی‌میوکارد ممکن است حساسیت وامکان‌سمیت گلیکوزیدهای قلبی را افزایش دهد. اریترومیسین، کلیندامیسین، لینکومیسین و ترولئاندومیسین ممکن‌است باکاهش کلیرانس کبدی تئوفیلین غلظت‌پلاسمائی آنرا افزایش دهند.

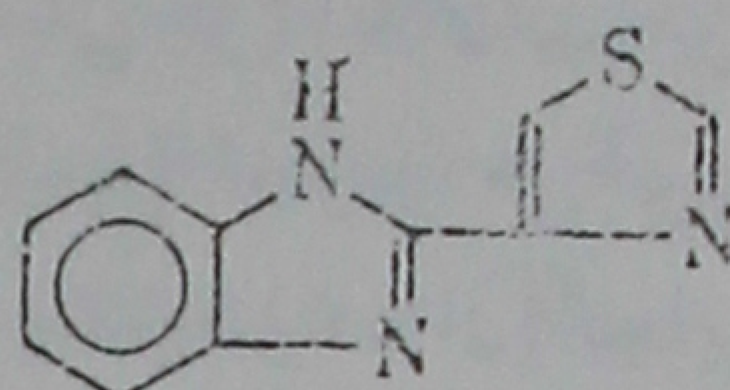
میزان تجویز آن برای بزرگسالان ۲۰۰ تا ۲۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت وبرای کودکان ۱۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت است.

⟶ Aminophylline

اشکال داروئی ژنریك: الگزیر ۱۵۰ میلی گرم درهر ۵ میلی لیتر، قرص ۲۰۰ میلی گرم، کپسول یاقرص پیوسته رهش ۱۲۵ و ۲۵۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: Quibron ، Chimiophylline

Thiabendazole



$C_{10}H_7N_3S$؛ ۲- (تیازول - ۴- ایل) بنزایمیدازول: یکی ازداروهای ضدکرم است که بر روی کرمك، کرمهای استرونژیلوئید، آنکیلوستوم، برازیلینس وکانی‌نوم وکرمهای تریکوسترونژیلوس مؤثر است. اثر آن بر روی کرمهای قلابدار (آنکیلوستوم ونکاتور) وگرد (آسکاریس) متوسط است وبر روی تریشوریس‌تریشوریا نیز مؤثر است. این دارو همچنین برای درمان عفونتهای انگلی ناشی از تریشینلا وکاپیلاریا به کار می‌رود. داروی مؤثری برای درمان عفونتهای انگلی مخلوط است.

عوارض جانبی آن ۳ تا ۴ ساعت پس‌از خوردن دارو شروع می‌شود شامل بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، ناراحتی بالای شکم و سرگیجه است. سایر عوارض که گاهگاهی دیده‌می‌شودعبارتست از خارش، بثورات جلدی، اسهال، سردرد، خستگی، گیجی، کاهش قندخون، اختلال در دیدن رنگها، برادیکاردی وکاهش فشارخون، تب، لرزولنفادنوپاتی نیزگزارش شده‌است. به‌ندرت سندرم‌استیونس - جانسون‌دیده شده است. احتمال بروز عوارض جانبی با افزایش‌میزان تجویز وباخوردن‌داروبا معدهٔ خالی افزایش‌می‌یابد.

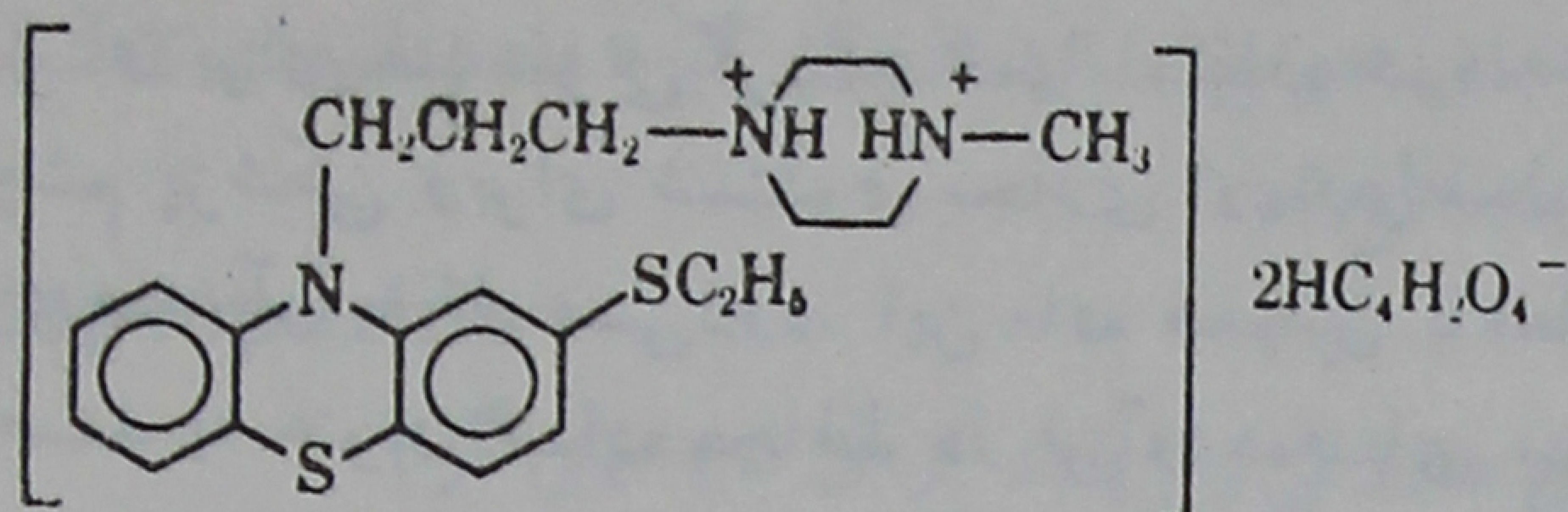
میزان تجویز دارو برای خردسالان وبزرگسالان ۲۵ میلی گرم به ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن پس ازشام وهمین‌مقدار پس‌از صبحانه درفردای آن‌شب است. میزان‌مصرف نباید از ۳ گرم در روز تجاوزکند. تجویزدارو ۲ یا ۳روز پشت‌سرهم ادامه می‌یابد. درموارد شدید ممکن است درمان تا ۴روز ادامه‌یابد. برای درمان‌کرمك ۲۵ میلی‌گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن پس از شام و صبحانه تجویز می‌شود وسپس ۷ یا ۱۴ روز بعد تجویز دارو به‌همین‌صورت تکرار می‌شود. در خلال درمان با این دارو محدودیت غذایی ویا تجویز مسهل لازم نیست.

اشکال داروئی ژنریك: قرص جویدنی ۵۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: Mintezol

Thiamine Hydrochloride ⟶ Vitamin B1

Thiethylperazine Maleate



$C_{22}H_{29}N_3S_2, 2C_4H_4O_4$؛ ۲ ـ اتیل‌تیو ـ ۱۰ ـ [۳ـ(۴ـمتیل‌ـ پیپرازین ـ ۱ ـ ایل) پروپیل] فنوتیازین‌دی (هیدروژن‌مالئات): یکی از فنوتیازین‌هاست که اثر آرامبخش آن نسبتاً کم‌واثرضد تهوع و ضداستفراغ آن مشخص است ودرنتیجه برای کنترول تهوع و استفراغ به‌کار می‌رود. در درمان بیماری مسافرت مؤثر نیست. ازآن برای درمان سرگیجه نیز استفاده شده است. تجویز آن برای زنان آبستن و کودکان کمتر از ۱۲ سال ممنوع است.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی ازآن مانند سایرفنوتیازین‌ها است.

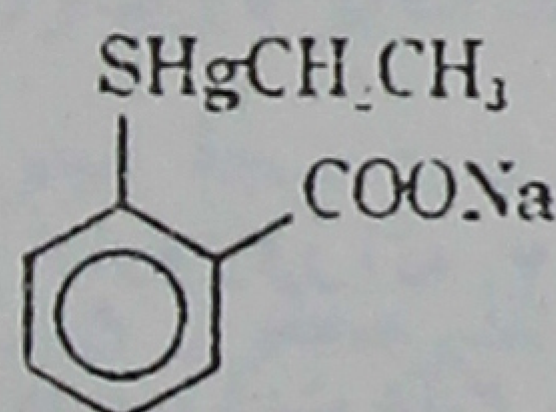
تی‌اتیل‌پرازین‌مالئات به‌شکل قرص ویا شیاف و تی‌اتیل‌پرازین‌مالات از راه تزریقی تجویز می‌شود. میزان تجویز دارو ۱۰ میلی‌گرم ۲ یا۳ بار در روز از راه خوراکی ویا ۱۰ میلی‌گرم صبح وشب به‌شکل شیاف‌است. وقتی‌که تجویز خوراکی عملی نباشد ممکن است ۱۰ میلی‌گرم داروازراه تزریق عمیق عضلانی تجویز شود.

⟶ Chlorpromazine

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۶/۵ میلی‌گرم درهر میلی‌لیتر، قرص ۶/۵ میلی‌گرم

نامهای تجارتی: **Torecan**

Thimerosal



$C_9H_9HgNaO_2S$؛ تیومرسال؛ تیومرسالات؛ مرکوروتیولات؛سدیم اتیل مرکوری تیوسالیسیلات: یك داروی باکتریوستاتیك وفونگی استاتیك است. تأثیر وسمیت آن کمتر ازکلرور جیوه است. ازتنطور ۰/۱ درصد آن

ممکن است برای ضدعفونی کردن پوست پیش ازعمل جراحی وازمحلول آبی ۰/۱ درصد آن برای ضدعفونی کردن زخمها استفاده شود.

درچشم پزشکی وبرای شستشوی مجاری ادراری محلول آبی ۰/۰۱ تا ۰/۰۲ درصد آن به کار می‌رود. این ماده همچنین باغلظت ۰/۰۱ تا ۰/۰۲ درصد به عنوان ماده محافظ در فرآورده‌های بیولوژیک وارد می‌شود.

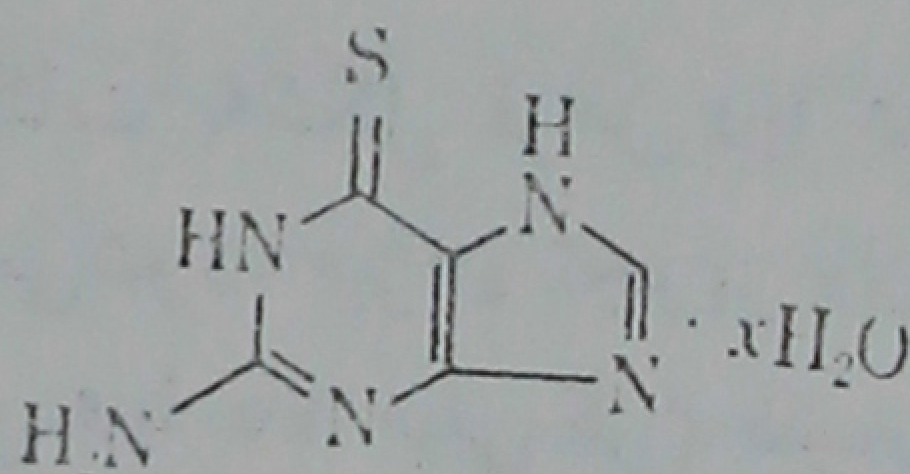
واکنشهای حساسیتی که معمولا به‌همراه سرخی وبثورات پوستی است گاهگاهی درنتیجهٔ مصرف آن گزارش شده است. مسمومیت درنتیجهٔ خوردن این دارومانند مسمومیت با جیوه است.

ید، یدوفورها وکلرهگزیدین مؤثرتر ازآن است.

اشکال داروئی ژنریك: Bulk

نامهای تجارتی: **Merthiolate**

Thioguanine



$C_5H_5N_5S \cdot xH_2O$ ؛ ۶ـ تیو گوانین؛ ۲ـ آمینو پورین ۶ـ تیول همی هیدرات: یکی ازداروهای ضدسرطان است که اثر وموارد مصرف آن مانند مرکاپتوپورین است این دارواغلب به همراه داروهای ضد سرطان ازجمله سیتارابین در لوسمی میلوبلاستیك شدید (بویژه در بزرگسالان) به‌کار می‌رود.

عوارض جانبی آن نیز مانند مرکاپتوپورین است، با این تفاوت که عوارض گوارشی آن کمتر از داروی اخیر است. برخلاف مرکاپتوپورین هنگامی که این داروبه‌همراه آلوپورینول مصرف می‌شود، می‌توان مقادیر معمولی آنرا تجویز کرد.

میزان معمولی تجویز دارو روزانه ۲ یا ۲/۵ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن است که درصورت عدم پاسخ مناسب ویا عدم بروزسمیت می‌توان بعد از۴ هفته آنرا به‌روزانه ۳ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن افزایش داد. اگر باز هم پاسخ مناسب حاصل نشد مصرف دارو باید قطع شود واز داروی دیگری استفاده شود. میزان نگهدارندهٔ آن معمولا

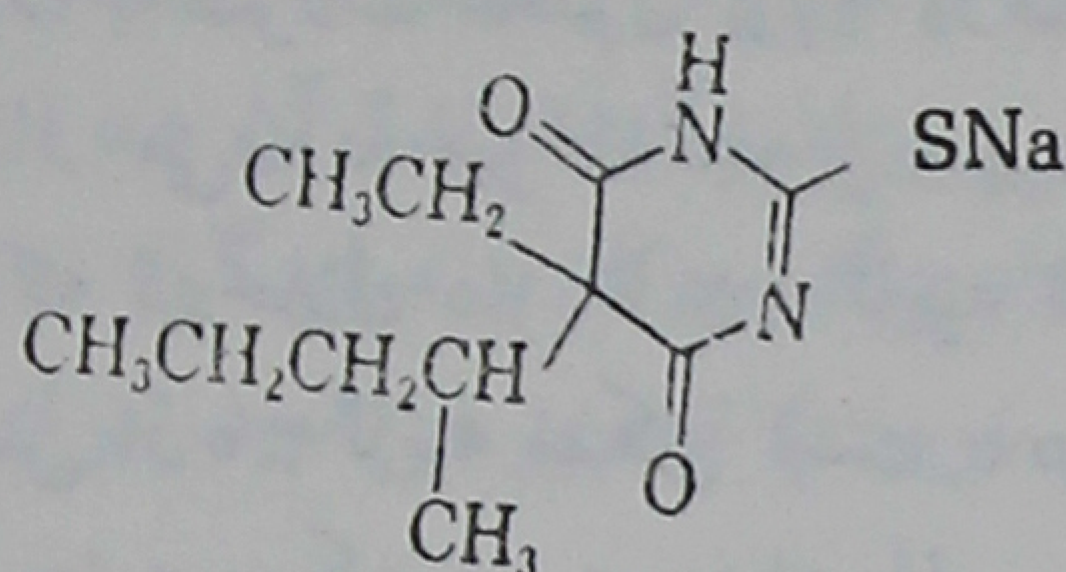
روزانه ۲ میلی گرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن است. درخلال درمان با این دارو آزمایشهای خونی باید انجام گیرد و درصورت کاهش فعالیت مغز استخوان دارو قطع شود.

⟵ Mercaptopurine

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۴۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Thioguanine**

Thiopental Sodium



$C_{11}H_{17}N_2NaO_2S$؛ تیوپنتن سدیم؛ سدیم ۵ـ اتیل ـ ۵ـ (۱ـ متیل بوتیل) ـ ۲ ـ تیوباربیتورات: یکی از باربیتوراتها با اثر خیلی کوتاه است که ازراه تزریق وریدی برای بیهوشی کامل کوتاه‌مدت ویا برای ایجاد بیهوشی عمومی ونیز خواب به‌کار می‌رود. خاصیت ضددردی وشل کنندگی عضلانی آن ضعیف است. بیهوشی ۳۰ تا ۴۰ ثانیه پس از تزریق داخل وریدی ایجاد می‌شود. تزریق مقادیر زیاد ومکرر آن سبب بیهوشی طولانی میشود. برای جراحی‌های کوتاه‌مدت وایجاد بیهوشی پیش از تزریق سایر بیهوشداروها ونیز برای کنترول حالات صرعی بکار میرود.

تیوپنتال بیشتر ازباربیتورات‌های دیگر با پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد وتقریباً ۷۲ تا ۸۶ درصد آن درپلاسما بشکل پیوندیافته است. معلوم شده است که درموش آسپیرین، فنیل بوتازون وناپروکسن این دارو را از محل پیوندش با پروتئین‌ها جدا کرده وسبب خواب دوباره می‌شود.

عوارض‌جانبی آن مانند سایر باربیتوراتهاست. سرفه، عطسه، اسپاسم حنجره ویا برونش ممکن است درنتیجهٔ تجویز این دارو دیده شود. تزریق وریدی محلولهای غلیظ آن (نظیرمحلول ۵درصد) ممکن است باعث ترومبو- فلبیت شود. تزریق داخل شریانی ممکن است سبب درد همراه با سوزش‌و رنگ‌پریدگی ساعد ودستها وقانقاریای انگشتان شود. واکنشهای حساسیتی نسبت به‌این دارو گزارش شده است. یك خطر بسیار بزرگ در هنگام

استفاده ازاین دارواحتمال تضعیف دستگاه تنفس است. آریتمی قلبی به همراه کاهش فشارخون نیز دیده شده است. سایرعوارض آن خواب آلودگی، تیرگی شعور وفراموشی پس از بهوش آمدن است.

درمان عوارض سمی دارونیز مانند سایر باربیتوراتهاست. در موارد حساسیت به باربیتورات‌ها، حالت آسماتیك یاپورفیری تجویز آن برای بیماران ممنوع است تزریق ۳/۵ تا ۴ میلی گرم بازای هرکیلوگرم پنتوتال سدیم از راه داخل وریدی پس از ۱۰ ثانیه سبب بیهوشی میشود وبدنبال آن خوابی پیش می‌آیدکه ۳ تا ۵ دقیقه طول می‌کشد.

این دارومعمولا به‌صورت محلول ۲/۵ درصد و یا دربعضی مواقع محلول ۵ درصد به‌کار می‌رود. میزان تجویز جهت ایجاد بیهوشی ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم است که درخلال ۱۰ تا ۱۵ ثانیه تجویز می‌شود. درصورت عدم حصول نتیجه پس از ۳۰ ثانیه ممکن است ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم‌دیگر نیز تجویز شود. همچنین ممکن است دراعمال جراحی طولانی، از راه انفوزیون وریدی تجویزشود. معمولا بهوش آمدن بعد از تجویز این دارو سریع است ولی ممکن است بعضی از بیماران تاساعتها خواب‌آلودوگنگ باشند. ممکن است جهت بالا بردن اثر ضددردی، مرفین ویا پتیدین به‌همراه آن به‌کار روند.

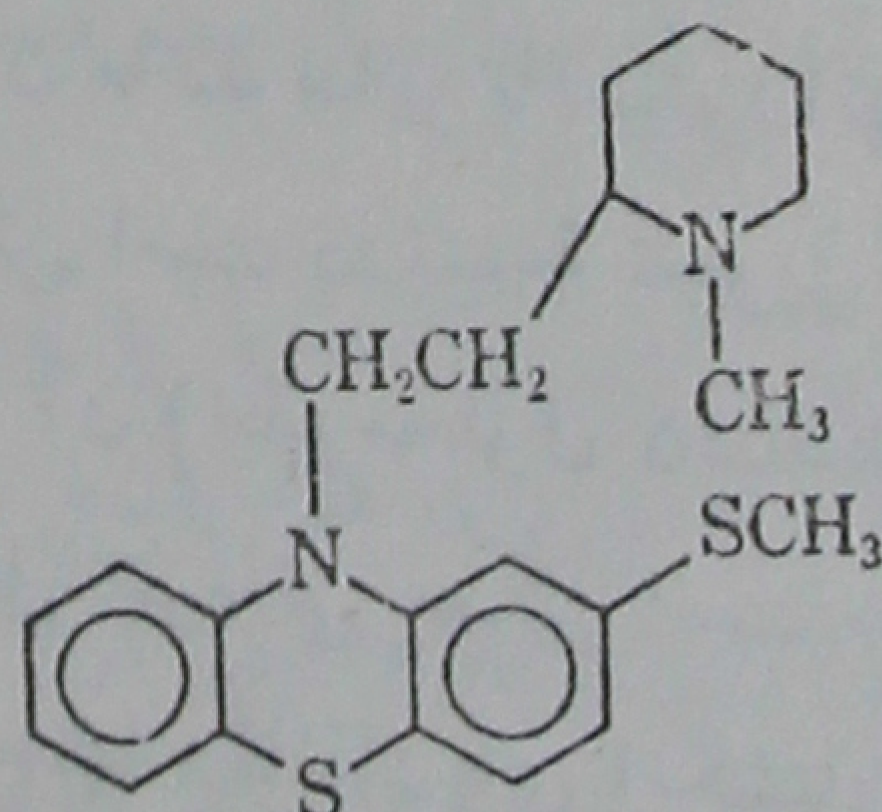
→ Phenobarbital

اشکال داروئی ژنریك: گرد برای تزریق ۵۰۰ میلی‌گرم و۱ گرم درهرویال

نامهای‌تجارتی: **Pentothal ، Nesdonal ، Intraval Sodium ، Sodivm**

Thiopentone Sodium → Thiopental Sodium

Thioridazine Hydrochloride



$C_{21}H_{26}N_2S_2, HCl$ ؛ ۱۰-[۲-(۲-متیل پیپرید -۲-ایل) اتیل] -۲-

متیل‌تیو فنوتیازین: یکی از فنوتیازینها از نوع پی‌پریدیل وشبیه کلرپرومازین است که اثر آرامبخشی دارد ولی اثرضد استفراغ آن کمتر از پرومتازین است وبیشتر برای درمان جنون جوانی و برای کنترول شیدایی، تحریك، فعالیت زیاد وخوی تهاجمی به‌کارمی‌رود. یکی از مهمترین مشخصات این دارو اینست که عوارض اکستراپیرامیدال آن کمتر ازسایر فنوتیازینهاست.

۹۶ تا ۹۹ درصد آن با پروتئین‌های پلاسما پیوند پیدا می کند.

عوارض‌جانبی و موارد منع استعمال‌آن مانند سایر فنوتیازینها است.

میزان تجویزآن برای درمان بیماریهای شدید عصبی‌در بزرگسالان‌در ابتدا تا حداکثر روزانه ۶۰۰ میلی گرم است که به صورت منقسم درچندین نوبت تجویزمی‌شود. سپس میزان نگهدارندهٔ آن ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم‌در روز است. دراختلالات رفتاری کودکان ۱ میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن (منقسم درچندین نوبت) تجویز می‌شود. برای کودکان کمتر از ۲ سال توصیه نمی‌شود.

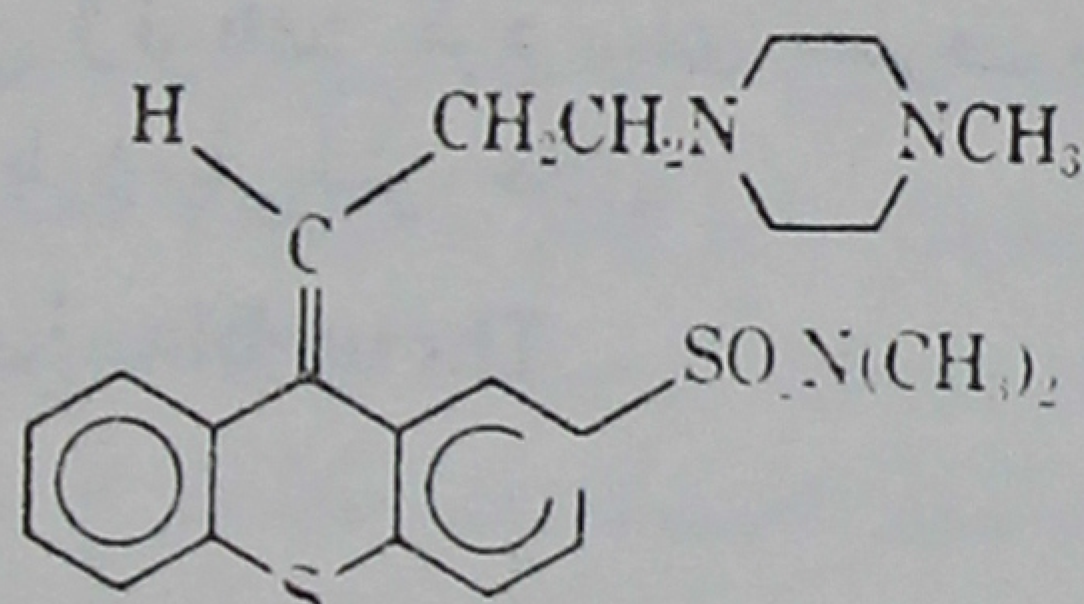
⟶ Chlorpromazine

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۱۰، ۲۵ و۱۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: Melleril

Thiotepa ⟶ Triethylene Thiophosphoramide

Thiothixene



NN ؛ $C_{23}H_{29}N_3O_2S_2$ –دی‌متیل–۹– [۳–(۴– متیل پیپرازین–۱– ایل) پروپیلیدن] تیوگزانتن–۲– سولفونامید: یکی ازداروهای آرامبخش است‌که برای درمان جنون جوانی وپسیکوز به‌کار می‌رود.

عوارض جانبی آن مانند فنوتیازینهاست وبروز عوارض اکستراپیرامیدال درمورد این‌داروشایع است.

میزان تجویز آن ازراه خوراکی درابتدای درمان ۱۰ میلی گرم در روز است‌که بتدریج به‌۲۰ تا ۳۰ میلی‌گرم در روز افزایش می‌یابد.

مقادیر زیاد حتی تا ۶۰ میلی گرم در روز نیز ممکن است تجویز شود.
تجویز آن برای کودکان کمتر از ۱۲ سال توصیه نمیشود.

→ Chlorpromazine

اشکال داروئی ژنریك: کپسول ۵ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Navane**

Thrombin

یکی از فرآورده‌های خون است که باعث تبدیل فیبرینوژن به‌فیبرین می‌شود. این فرآورده از پلاسمای انسان و یا گاو به‌دست می‌آید و باید در هر میلی گرم آن حداقل ۱۰ دوز انعقادی باشد.

دوز انعقادی عبارتست از میزانی از این فرآورده که برای انعقاد ۱ میلی-لیتر از محلول ۱ درصد (وزن به‌حجم) فیبرینوژن در سرم فیزیولوژی (۰/۹ درصد) درحرارت ۳۷ درجه به‌مدت ۱۵ ثانیه لازم است.

محلول ترومبین در کلرور سدیم تزریقی به صورت موضعی به‌عنوان بندآورندهٔ خون به کار می‌رود.

توجه: محلول‌های ترومبین را تاچند ساعت پس ازتهیه باید مصرف کرد. این محلولها را نباید تزریق کرد.

ترومبین بشکل موضعی برای جلوگیری ازخونریزی در بریدگیها و آسیب‌ها بکارمیرود. بشکل خوراکی برای بندآوردن خونریزی دستگاه گوارش مصرف می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: گرد برای مصرف موضعی: ویال حاوی ۱۰۰۰ واحد همراه با ۵میلی لیتر حلال

نامهای تجارتی: **Thrombin**

Thyroid

عصارهٔ تیروئید: ماده‌ای است که ازغدهٔ تیروئید گاو، گوسفند ویاخوك به دست می‌آید. تیروئید باعث افزایش سرعت متابولیسم کلی بدن می‌شود. این اثربا افزایش مصرف اکسیژن ودفع نیتروژن، کلسیم وآب در ادرار و کاهش وزن بدن مشخص می‌شود.

کمبود مادرزادی تیروئید سبب پیدایش کرتینیسم میشود. فقدان‌هورمون تیروئید در دوران کودکی یابلوغ سبب میکزودم میشود. دراین دو حالت میزان متابولیسم بازال بسیارپائین است.

اثر تیروئید مانند اثر تیروکسین ولیوتیرونین است، زیرا تیروئیدحاوی این دوماده است. این ماده دردرمان حالات ناشی از کمبود هورمون‌های تیروئید به‌کارمی‌رود. تجویز آن برای بیمارانی که فعالیت غدهٔ تیروئید آنها طبیعی است ممنوع است زیرا باعث کاهش فعالیت طبیعی غده می‌شود. موارد مصرف آن مانند سایرهورمونهای تیروئید است.

ازتیروئید برای درمان هیپوتیروئیدیسم شدید نباید استفاده کرد. برای این منظورلووتیروکسین یالیوتیرونین بهتراست.

درشروع درمان تجویزمقادیرمعمولی درمانی ممکن است باعث درد آنژینی، تپش قلب و پیچش عضلانی شود. اگرتصحیح میزان متابولیسم بدن به سرعت انجام شودممکن است سبب تاکیکاردی، اسهال، بیقراری، بیخوابی، لرزش، افزایش تحریک پذیری. آریتمی قلبی، سردرد، گرگرفتگی، تعریق، تب، استفراغ، کاهش شدید وزن وضعف عضلانی شود. کلاپس واغماء نیز ممکن است دیده شود. تمام این عوارض معمولا باکاهش میزان تجویز ویا قطع موقت دارو از بین می‌رود. تجویز مقادیر زیاد آن دربیماران مبتلا به میکزودم به همراه بیماری قلبی ممکن است کشنده باشد. تیروئید سبب بروز واکنش‌های آلرژیك میشود.

آغاز اثرتیروئید بسیارکند است. حداکثرتأثیریك دوز پس‌از چندین روزحاصل میشود و ۲ تا ۳ ماه بعد نیز تاحدودی اثرخود را دارد. بنابراین هنگام تجویز تیروئید باید اثرتجمعی آن مورد توجه باشد.

میزان تجویزدارو دربزرگسالان برای درمان میکزودم معمولا بین ۹۰ تا ۱۸۰ میلی گرم درروزاست. اگرچه بهبودی چند روز بعداز تجویز دارو شروع می‌شود ولی میزان متابولیسم حداقل ۲ هفته بعداز شروع درمان به حد طبیعی می‌رسد. در درمان کرتینیسم میزان تجویز برای کودکان ۶ ماهه ۵ تا ۱۵ میلی گرم در روز است که درزمان بلوغ به ۶۰ تا ۱۲۰ میلی گرم درروزافزایش می‌یابد. بعضی ازمحققین مقادیر زیرراتوصیه می‌کنند:روزانه ۴۵ میلی گرم درسن۲ماهگی، ۹۰ میلی گرم درسن۱ تا۲ سالگی‌وبرای کودکان ۵ سال به بالا دوز بزرگسالان تجویزمیشود.

این دارونباید دردرمان چاقی به‌کاررود، مگر آنکه علت آن کاهش فعالیت تیروئید باشد.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۱۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی : Extrait Thyroidien ، Thyroboline ،
Thyranon

Thyrotropin

TSH ؛ هورمون تیروتروفیك؛ تیروتروفین: یك گلیكوپروتئین است كه از لوب قدامی هیپوفیز ترشح می‌شود. مهمترین اثر آن افزایش برداشت ید توسط غدهٔ تیروئید و تشكیل و ترشح هورمونهای تیروئیدی است. ترشح این ماده توسط یك فاكتور آزادكنندهٔ هیپوتالاموس كنترل می‌شود. از این ماده برای تشخیص اشكال خفیف هیپوتیروئیدیسم اولیه و یا ثانویه استفاده می‌شود. شكل ثانویهٔ بیماری كه به علت اختلال كار هیپوفیز است به این ماده جواب می‌دهد.

این دارو همچنین باعث افزایش برداشت ید رادیواكتیو توسط غدهٔ تیروئید می‌شود و بنابراین به‌عنوان داروی كمكی برای درمان سرطان تیروئید به‌كار می‌رود.

عوارض آن شامل تهوع، استفراغ، سردرد، كهیر، كاهش موقتی فشار خون و آریتمی قلبی است. پس از تجویز مقادیر زیاد تورم غدهٔ تیروئید دیده شده است. واكنشهای حساسیتی نیز گزارش شده است.

تجویز تیروتروپین برای بیماران مبتلا به نارسائیهای عروق كرونر و بیماری آدیسون ممنوع است و هنگامی كه بیمار به آنژین صدری مبتلا است یا گلوكوكورتیكوئید مصرف میكند باید با احتیاط مصرف شود.

میزان تجویز آن ۱۰ واحد در روز است كه از راه عضلانی و یا زیر جلدی تزریق می گردد. برای موارد تشخیصی این مقدار را میتوان در ۲۴ ساعت تكرار كرد.

اشكال داروئی ژنریك: ویال حاوی ۱۰ واحد گرد برای تزریق.

نامهای تجارتی: **Thytropar**

Timolol Maleate

$C_{13}H_{24}N_4O_3S$, $C_4H_4O_4$ ؛ (—) –۱– بوتیل آمینو– ۳– (۴– مرفولینو– ۱، ۲، ۵– تیادیازول –۳– ایلوكسی) پروپان –۲– ال مالئات:

یكی از داروهای بلوكه كنندهٔ گیرنده‌های بتا– آدرنرژیك است كه از راه خوراكی موارد مصرف آن مانند پروپرانولول است و به‌شكل قطرهٔ چشمی برای درمان گـلوكوم نیز بكار می‌رود. بطور موضعی سبب كاهش فشار داخل كره چشم می‌شود. اثر آن در چشم مشابه اپی نفرین و پیلوكارپین است اما تیمولول بهتر تحمل میشود و عوارض جانبی كمتر و ضعیف‌تری دارد.

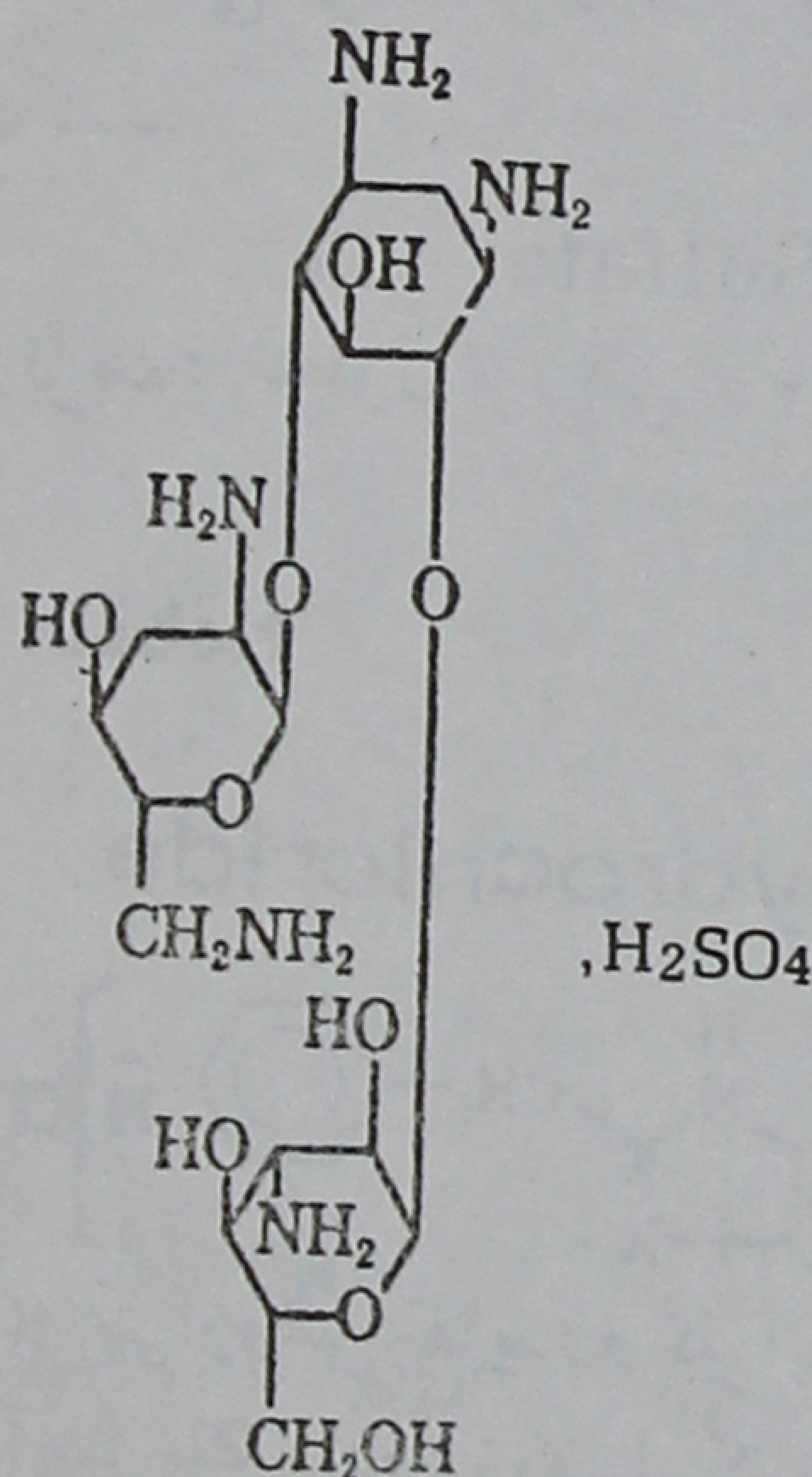
عوارض جانبی آن به شكل موضعی عبارت است از: تحریك خفیف

چشم وواکنشهای حساسیتی وکاهش خفیف ضربان قلب.
عوارض جانبی شکل خوراکی دارو ودرمان مسمومیت آن نیز مانند پروپرانولول است. میزان تجویز آن ازراه خوراکی درابتدا ۵ میلی گرم ۳ بار درروز است که سپس براساس نیاز بیمار افزایش می یابد. برای درمان افزایش فشارخون میزان تجویز مناسب معمولا ۳۰ میلی گرم در روز است که منقسم در چندین نوبت تجویز میشود ولی ممکن است برخی از بیماران به ۴۵ میلی گرم درروز نیاز داشته باشند. حداکثر میزان تجویز روزانه ۶۰ میلی گرم است.
میزان تجویز مناسب برای درمان آنژین صدری معمولا بین ۳۵ تا ۴۵ میلی گرم درروز است.
میزان تجویز دارو به صورت قطرهٔ چشمی یك قطره ازمحلول ۰/۲۵ درصد درهرچشم دوبار درروز است. اگر کاهش فشارداخل چشم کافی نبود میتوان این مقدار را به یك قطره ازمحلول ۰/۵ درصد در هرچشم دوبار در روز افزایش داد. اگر فشار داخل چشم به حد مناسب رسید میتوان از مقدار نگهدارنده یك قطره ازغلظت مناسب یکبار در روز استفاده کرد.
→ Propranolol Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك: قطره چشمی ۰/۲۵ درصد و ۰/۵ درصد و قرص ۱۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Timoptic ، Blocadren**

Tobramycin Sulfate



$C_{18}H_{37}N_5O_9, H_2SO_4$ ؛ O^4ـ (۳ـ آمینو ـ ۳ـ دزوکسی ـ آلفا ـ

D- گلوکوپیرانوزیل)- O^6- (۶،۲ دی آمینو- ۲، ۳، ۶- تری دزوکسی- آلفا-D- ریبو- هگزوپیرانوزیل)-۲- دزوکسی استرپتامین: یك آنتی بیوتیك از گروه آمینوگلیکوزیدهاست که اثر وموارد مصرف آن مانند جنتامایسین است. توبرامایسین باکتریسیداست واثرآن برروی پسودوموناس آئروژینوزا شدیدتر از جنتامایسین است. این آنتی بیوتیك به شکل سولفات و بیشتر برای درمان عفونتهای ناشی از پسودوموناس به‌کار می‌رود.

کاربنی سیلین وبعضی پنی سیلین‌ها اثر آنرا برروی پسودوموناس تقویت می کنند. بعلت تأثیر آن برروی عفونت‌های ناشی از پسودوموناس آنرا باید فقط برای درمان عفونت‌هائی بکار برد که ارگانیسم‌های عامل به جنتامیسین و یا سایر داروهای ضد میکروبی حساس نیستند. بدین ترتیب از پیدایش سوش‌های مقاوم جلوگیری شده و از ارزش این دارو در آینده کاسته نخواهد شد.

عوارض جانبی و درمان مسمومیت ناشی از آن مانند سایر آنتی- بیوتیکهای آمینوگلیکوزیدی است.

تزریق داخل عضلانی یك میلی گرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن ازدارو اوج غلظت پلاسمائی برابر ۴ میلی گرم درهر میلی لیتر ایجاد می کند. اگر بیمار به‌نارسائی‌های کلیوی دچار باشد دفع دارو اختلال پیدا می کند.

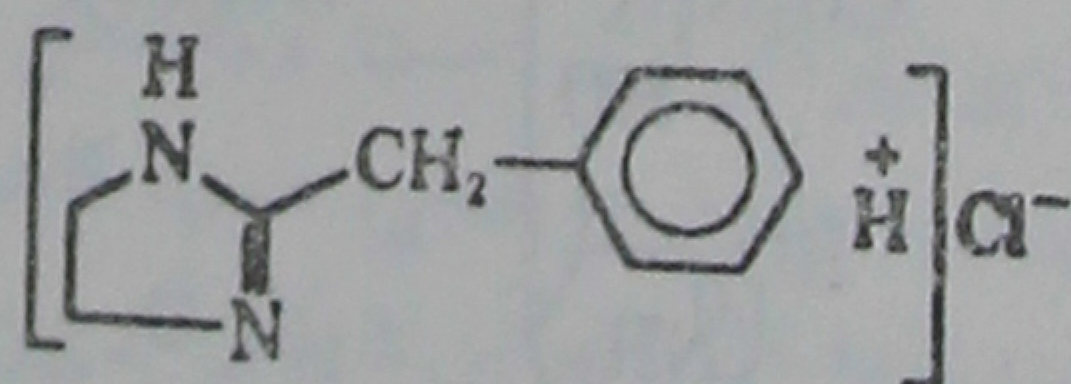
میزان تجویز روزانهٔ آن برای کودکان وبزرگسالان معادل ۱ تا ۵ میلی- گرم توبرامایسین به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن است که ازراه داخل عضلانی ویا انفوزیون وریدی تجویز می‌شود. افراد مبتلا به نارسایی کلیوی باید مقادیر کمتری را دریافت کنند.

→ Gentamicin Sulfate

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۲۰ میلی گرم و ۸۰ میلی گرم در هر ۲ میلی لیتر

نامهای تجارتی: **Nebcin**

Tolazoline Hydrochloride



$C_{10}H_{12}N_2,HCl$؛ بنزازولین هایدروکلراید؛ ۲- بنزیل - ۲ - ایمیدازولین هایدروکلراید: یك داروی مهارکنندهٔ گیرنده‌های آلفا-

آدرنرژیك است که همچنین عروق خونی محیطی را نیز به‌طور مستقیم منبسط می کند. این دارو بیشتر برای درمان اختلالات عروق محیطی ناشی از اسپاسم شریانی نظیر آکروسیانوز وسندرم رینو به‌کار می‌رود. مورد مصرف دیگر آن درمان عوارض لنگی متناوب است.

عوارض جانبی ملایم آن شامل سیخ شدن مو و گر گرفتگی است که ممکن است با ادامهٔ تجویز از بین برود. تاکیکاردی شدید، آریتمی قلبی، ترس، تنگ شدن مردمك چشم، احساس خارش، لرز، تعریق، تهوع، استفراغ، اسهال ودرد درناحیهٔ بالای شکم نیز ممکن است دیده شود. کاهش فشار خون در حالت ایستاده (بویژه پس ازتجویز مقادیر زیاد) هم گزارش شده است. سایر عوارض آن شامل درد آنژینی، افزایش شدید فشارخون وتشدیدزخم معده است.

تجویز آن برای بیماران مبتلا به‌آنژین صدری یا اولسرپپتیك ممنوع است. درهنگام مسمومیت با این دارو ازراه خوراکی باید معده رابا ایجاد استفراغ ویا آسپیراسیون و شستشو تخلیه کرد. کاهش فشار خون را می‌توان باقراردادن بیمار در وضعیت طاق‌باز و قراردادن سر بیمار درپائین جبران کرد. درصورت لزوم می‌توان از تجویز محلولهای مناسب الکترولیت سود برد. اپی‌نفرین برای ازبین بردن کاهش فشارخون ناشی از داروهای وقفه‌دهندهٔ گیرنده‌های آلفا- آدرنرژیك مناسب نیست ولی تجویز نوراپی‌نفرین دراین موارد توصیه می‌شود. تجویز دارو درابتدا با مقادیرکم شروع میشود وسپس براساس پاسخ بیمار افزایش می‌یابد. معمولا میزان تجویز از راه خوراکی ۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم ۴ تا ۶بار در روز است.

این داروهمچنین به‌میزان ۱۰ تا حداکثر ۵۰ میلی‌گرم ازراه زیر جلدی، داخل عضلانی، داخل وریدی ویاتزریق آهستهٔ داخل شریانی ۴ بار در روز به‌کارمی‌رود. به‌صورت پماد ویامحلول موضعی نیزمصرف می‌شود ولی درطرح ژنریك فقط شکل‌تزریقی آن درنظر گرفته شده است.

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۱۰ میلی‌گرم

نامهای تجارتی: **Priscol**

Tolnaftate

$C_{19}H_{17}NOS$؛ ارتو- نفت -۲- ایل N- متیل- متا- تولیل تیو کار بامات: یك‌داروی ضدقارچ است که ازراه‌موضعی به‌شکل‌محلول ویا کرم ۱ درصددردرمان اشکال مختلف تینه‌آ وپیتیریازیس ورسیکولر به‌کارمی‌رود.

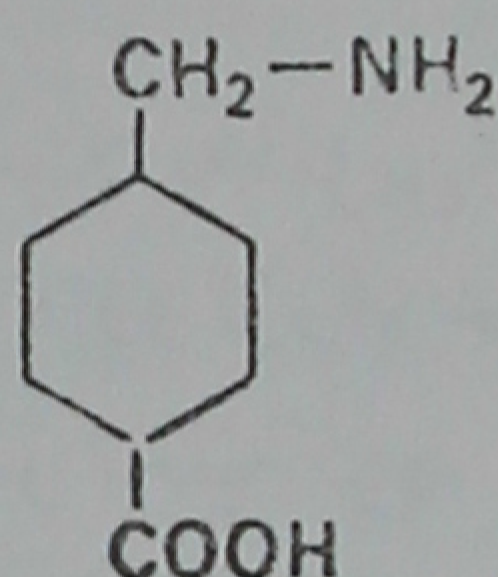
عفونتهای ناشی از تریکوفیتون رابروم ممکن است پس ازدرمان بااین دارو عود کنند ودرنتیجه به‌تجویز دوبارهٔ دارو نیازباشد. این دارو برای درمان عفونتهای عمیق بستر ناخن ویا فولیکولهای مومناسب نیست ولی‌می‌توان آنرا به‌همراه یك داروی سیستمیك تجویز کرد.

درهنگام تجویز این داروواکنشهای پوستی نظیر تحریك وخارش ممکن است دیده شود.

اشکال داروئی ژنریك: کرم ومحلول ۱ درصد

نامهای تجارتی: **Tinaderm**

Tranexamic Acid



$C_8H_{15}NO_2$؛ AMCA؛ ترانس -۴- (آمینومتیل) سیکلوهگزان کربوکسیلیك‌اسید: داروئی آنتی‌فیبرینولیتیك است که از طریق مهارفعال - کننده‌های پلاسمینوژن عمل می‌کندوبرای درمان‌خونریزی ناشی‌ازضربه‌های شدید ویا اعمال جراحی قفسهٔ‌سینه وهمچنین درمامایی، بیماریهای‌مختلف نئوپلاسمی نظیر کارسینوم متاستاتیك پروستات و در سیروزکبدی به کار می‌رود.

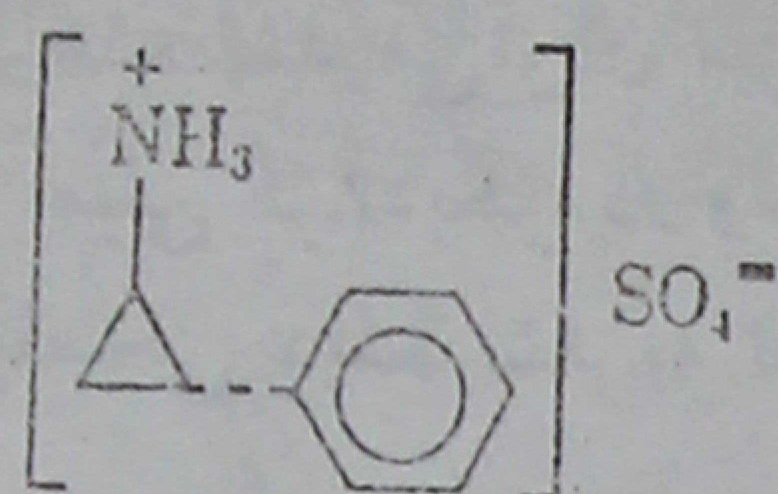
اختلالات گوارشی یاگیجی وکاهش فشار خون در نتیجهٔ تجویز این دارو ممکن است دیده شود. گزارش شده است که قدرت اثر این دارو۷تا ۱۰ برابر قدرت آمینوکاپروئیك‌اسید وسمیت‌آن کمتر از داروی‌اخیر است.

میزان تجویز آن ۱ تا ۲ گرم (۱۵ تا ۳۰ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن)ازراه‌تزریق آهستهٔ وریدی ویا ۱ گرم از راه‌خوراکی هر ۸ ساعت است. در هموفیلی در هنگام‌کشیدن دندان ۱ تا ۱/۵ گرم (یا ۳۰ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن) هر ۸ ساعت یکبار تجویز می‌شود.

اشکال داروئی‌ژنریك: کپسول ۲۵۰میلی گرم، آمپول ۲۵۰ میلی گرم در ۵ میلی‌لیتر و ۲۵۰ میلی گرم در ۱۰ میلی‌لیتر

نامهای تجارتی: **Transamin**

Tranylcypromine Sulfate



$(C_9H_{11}N)_2, H_2SO_4$؛ ترانس آمین سولفات؛ $(\mp)$ - ترانس -۲- فنیل سیکلوپروپیل آمین سولفات: یك داروی مهار کنندهٔ منوآمین اکسیداز از نوع غیر هیدرازینی است که برای درمان بیماران مبتلا به افسردگی شدید روحی (که به سایر داروها پاسخ نمی‌دهند) به‌کار می‌رود. شروع اثر آن نسبت به مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز هیدرازینی (فنلزین) سریعتر است و معمولا در خلال ۳روز پس از شروع درمان پاسخ ظاهر میشود و۳ تا ۵ روز پس از قطع دارو نیز اثر از بین می‌رود.

عوارض جانبی آن‌مانند سایر داروهای مهارکنندهٔ منوآمین‌اکسیداز است. اگر دارو در موقع‌خواب تجویزشود بیخوابی یك‌عارضهٔ شایع‌است. در بعضی از بیماران‌خونریزی‌داخل جمجمه‌ای (که در بعضی مواقع کشنده است) به همراه درد شدید پشت سر و افزایش شدید فشار خون ممکن‌است دیده شود. افزایش فشارخون ممکن است با تپش قلب، سختی و دردگردن، تهوع، استفراغ، گشاد شدن مردمك، ترس ازنور، درد درقفسهٔ‌سینه، آریتمی قلبی و در بعضی مواقع تب و پوست مرطوب سرد همراه باشد. در اکثر موارد بحرانهای افزایش فشار خون، ناشی از تجویز داروهای دیگر و یا خوردن پنیر ویا سایر غذاهای حاوی تیرامین و یا سایر آمینهای بالا برندهٔ فشار خون است. بحرانهای ناشی از افزایش فشار خون با تجویز ترانیل- سایپرومین بیشتر از مهارکننده‌های‌منوآمین‌اکسیدازهیدرازینی دیده می‌شود. درمان مسمومیت ناشی از این دارونیز مانند سایر وقفه‌دهنده‌های منوآمین - اکسیداز است.

تجویز این دارو برای بیماران بزرگتر از ۶۰ سال، بیماران مبتلا یا مظنون به ابتلابه‌ناراحتیهای‌مغزی - عروقی، اختلالات قلبی عروقی یا فئو- کروموسیتوم ممنوع است این دارو را نباید همراه با سایر وقفه‌دهنده‌های منوآمین‌اکسیداز یا داروهای‌سمپاتومی‌متیك‌مصرف کرد. علاوه‌برآن بیمارانی که این داروارا مصرف می کنند نباید پنیر یا سایر غذاهایی که تیرامین زیاد دارند بخورند.

میزان تجویز دارو در ابتدای درمان‌معادل ۲۰ میلی گرم ترانیل -

ساپیرومین است (۱۰ میلی گرم صبح و۱۰ میلی گرم بعد از ظهر). اگر بعد از ۲ هفته هیچ پاسخی مشاهده نشد می‌توان میزان تجویزرا به۳۰ میلی گرم در روز افزایش داد (۱۰ میلی گرم‌دیگر در وسط‌روز تجویز می‌شود).اگر پس از یك هفته باز هم پاسخی دیده نشد به نظر می‌رسد که ادامهٔ درمان مفید نیست.

به‌هر حال درصورت بروز پاسخ مناسب می‌توان میزان تجویز را به میزان نگهدارنده رساند که معمولا ۱۰ میلی گرم در روز است. اگر از این دارو در خلال درمان باالکتروشوك استفاده می‌شود میزان تجویز۱۰ میلی گرم ۲ بار در روز است که بعد از آن میزان نگهدارنده (روزانه ۱۰ میلی گرم) تجویز می‌شود.

در بیماران افسرده که‌هیجان‌نیزدارنداین دارو به‌همراه یك آرامبخش نظیر تری فلوپرازین به‌کار می‌رود.

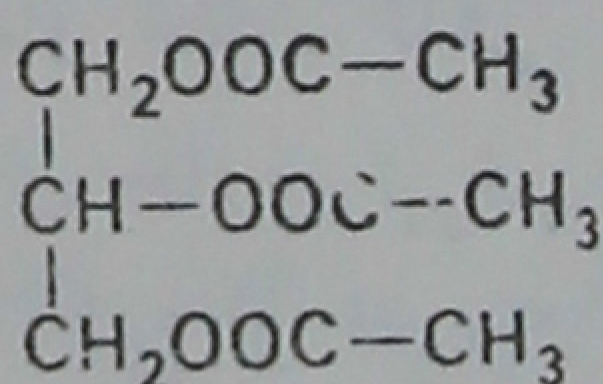
این دارو مانند سایر داروهای آنتی‌دپرسان باید فقط تحت نظارت‌دقیق پزشك مصرف‌شود.

⟶ Isocarboxazide

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۱۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: Parnate

Triacetin



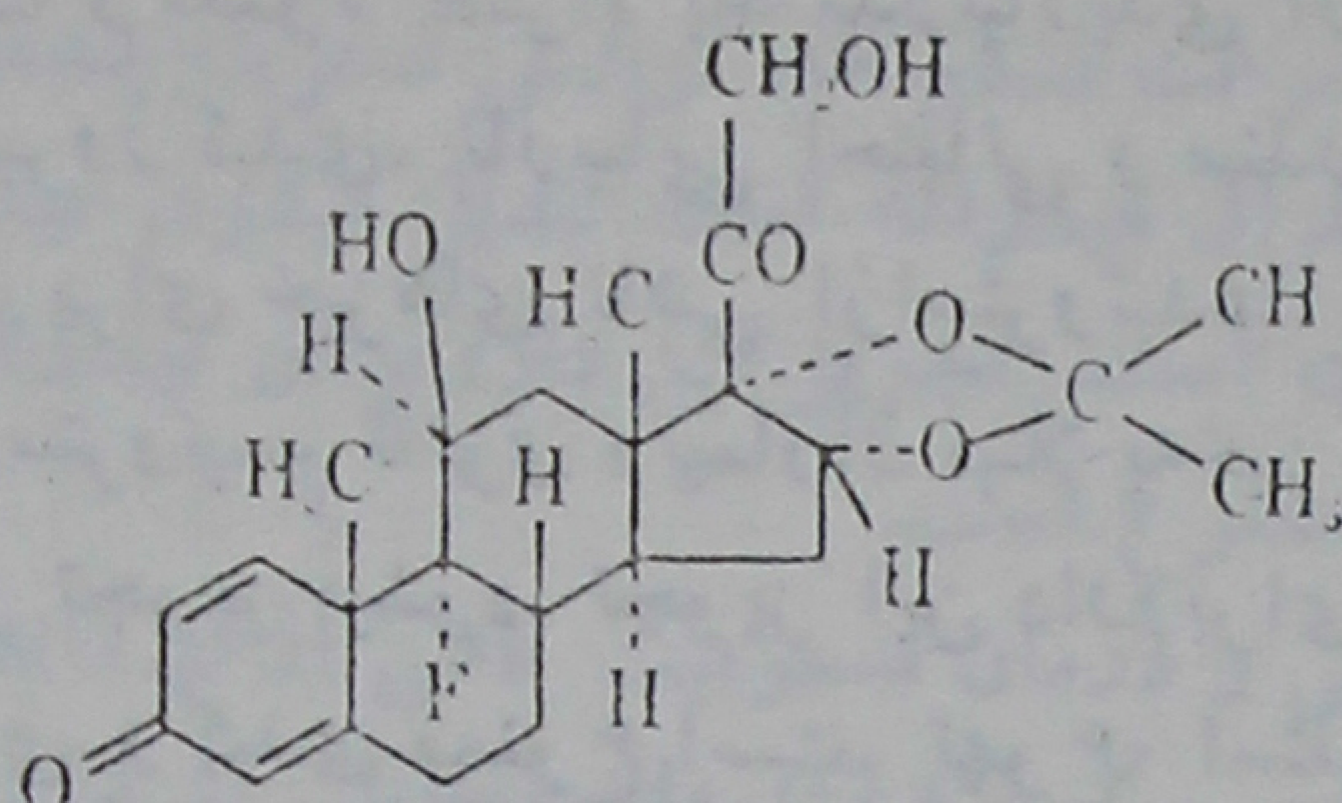
$C_9H_{14}O_6$ ؛ گلیسریل تری‌استات: داروئی ضد قارچ است که اثرآن به‌علت آزادکردن استیك‌اسید در اثر میکوآنزیم‌ها وپائین‌آمدن pH است.

به‌طور موضعی برای‌درمان عفونتهای قارچی سطحی پوست(بخصوص تریکوفیتون، اپیدرمی‌فیتون و میکروسپورون) به‌کار می‌رود. بدین ترتیب که آنرا به‌شکل کرم، پودر و یا آئروسل روزی ۲ بار در محل مورد نظر قرار می‌دهند.

اشکال داروئی ژنریك: کرم ۳۳۷/۹ میلی گرم در هر گرم، ۲۵۰ میلی گرم درهر گرم

نامهای تجارتی: Enzactin

Triamcinolone Acetonide



$C_{24}H_{31}FO_6$؛ ۹ آلفا- فلوئورو - ۱۱ بتا، ۲۱ دی هیدروکسی ۱۶ آلفا، ۱۷ آلفا- ایزوپروپیلیدن دی‌اکسی‌پرگنا- ۴،۱- دی ان-۳، ۲۰-دی ان: یک گلوکوکورتیکوئید صناعی است که به‌شکل موضعی برای درمان بیماریهای مختلف پوستی به کار می‌رود. اثرضد التهابی موضعی آن قوی‌تر از هیدروکورتیزون است. این دارو همچنین ممکن است از راه‌تزریقی نیز به‌کار رود.

موارد‌مصرف وعوارض جانبی‌آن مانند سایر کورتیکوستروئیدهاست.

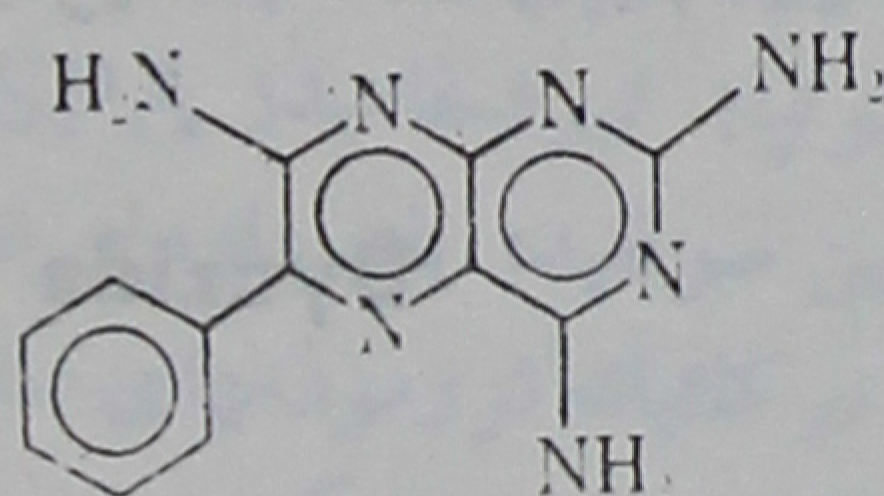
این دارواز راه موضعی به‌شکل کرم، لوسیون و پماد حاوی ۰/۰۲۵ تا ۰/۱ درصد به‌کارمیرود.

⟶ Betamethasone Valerate

اشکال داروئی ژنریك: کرم وپماد ۰/۱ درصد

نامهای تجارتی: **Ledercort**

Triamterene



$C_{12}H_{11}N_7$؛ ۲، ۴، ۷- تری‌آمینو- ۶- فنیل- پتریدین: یکی از داروهای مدرنگهدارندهٔ پتاسیم است که محل اثرآن لوله‌های‌دیستال کلیوی است. شروع اثرآن ۲ ساعت وحداکثراثر آن ۶ساعت پس ازتجویزظاهر می‌شود. اثرکامل درمانی معمولا ۲ یا ۳روزپس ازشروع درمان دیده‌می‌شود. مانند اسپیرونولاکتون باعث افزایش دفع سدیم وکلر وکاهش دفع پتاسیم می‌شود. ولی برخلاف اسپیرونولاکتون اثر آن ازطریق مهار آلدوسترون نیست. این دارو دفع بیکربنات را نیز افزایش می‌دهد ولی بنظر نمی‌رسد

که بر روی کربونیك ایندراز اثری داشته باشد. اگر به‌تنهایی تجویز شود یك مدر قوی نیست و معمولا همراه یك مدر تیازیدی از آن برای درمان خیز مقاوم همراه با سیروز کبدی، نارسایی احتقانی و سندروم نفروتیك استفاده می‌شود. تریامترن برای خیزهای ناشی از استروئیدها، خیز ایدیوپاتیك، خیز ناشی از هیپر آلدوسترونیسم ثانوی و بیماران مبتلا به خیز که به درمانهای دیگر پاسخ نمیدهند نیز تجویز میشود. تجویز این دارو برای بیماران مبتلا به نارسائی‌های کلیوی و کبدی ممنوع است. تهوع، استفراغ، اسهال ملایم، کاهش فشارخون، سردرد، خشکی دهان، بثورات جلدی و گیجی درنتیجهٔ مصرف دارو گزارش شده است. افزایش پتاسیم و اورهٔ خون نیزممکن است دیده شود. دفع کلسیم درادرار توسط این دارو افزایش می‌یابد. واکنشهای حساسیتی و حساسیت به نور در بعضی مواقع دیده شده و به ندرت آنمی- مگالوبلاستیك و پورپورا ترومبوسیتوپنی نیز گزارش شده است.

درمان مسمومیت دارومانند درمان مسمومیت با اسپیرونولاکتون‌است. اگر به‌تنهایی تجویزشود میزان تجویز ۱۵۰ تا ۲۵۰ میلی‌گرم درروزاست. تجویز ۱۰۰ میلی‌گرم پس از نهار وصبحانه بهترین روش تجویز است. تجویز بیشتر از ۳۰۰ میلی‌گرم تریامترن در روز ممنوع است. اگر به‌همراه سایرداروهای ادرارآور به‌کارمی‌رود میزان تجویز باید کاهش یابد.

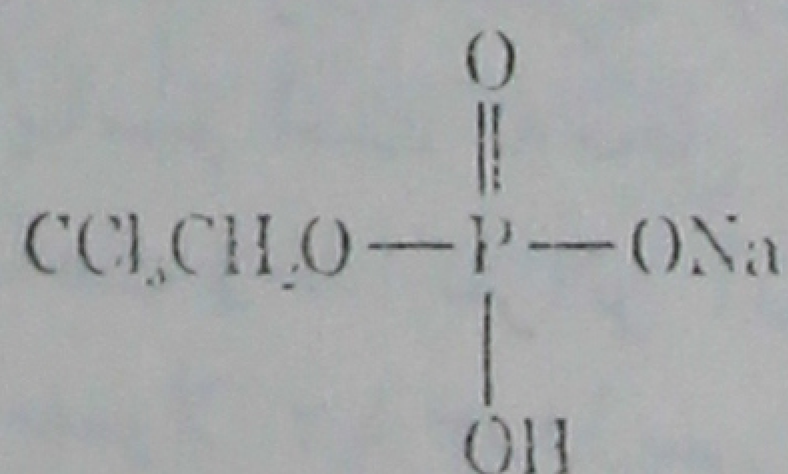
درکودکان میزان اولیهٔ تجویز ۲ تا ۴ میلی‌گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن روزانه و یا یك‌روز درمیان است.

توجه: این دارو ممکن است ادرار را به‌رنگ آبی درآورد.

اشکال داروئی ژنریك: در ترکیب Triamterene H وجود دارد.

نامهای تجارتی: **Dyazide**

Triclofos Sodium



$C_2H_3Cl_3NaO_4P$؛ منوسدیم ۲،۲،۲- تری کلرواتیل‌دی هیدروژن فسفات: یك داروی خواب‌آور است که برای درمان بیخوابی در اثر خواب نرفتن، بیدارشدن‌شبانه وبیدارشدن درصبح‌زود بکارمیرود. اثرآن‌مانندکلرال

هیدراته است ولی مزهٔ آن بهتر وتحریك معدی آن کمتر از داروی اخیر است. تریکلوفوس بسرعت دردستگاه گوارش فسفریله شده وبه تری کلرواتانل که متابولیت فعال کلرال هیدراته است تبدیل میشود. نیمه عمر تریکلوفوس سدیم تقریباً ۸ ساعت است. تجویز این داروبرای بیماران مبتلا به نارسائی‌های کلیوی یاکبدی ممنوع است.

عوارض جانبی و درمان مسمومیت ناشی ازآن مانندکلرال هیدراته است. این دارو برروی پوست وغشاءهای مخاطی اثرخورنده ندارد. سردرد و اختلالات معدی نیز به‌ندرت دیده شده است.

تریکلوفوس سدیم ممکن است ایجاد عادت کند. استفاده از آن در دوران آبستنی بیخطر نیست، مگریك دوز واحد برای ایجاد خواب درمدت الکتروانسفالوگرافی. این دارو را نمیتوان برای کودکان کمتر از ۱۲ سال تجویز کرد.

میزان تجویز به‌عنوان خواب‌آور ۱ گرم (معادل ۶۰۰ میلی گرم کلرال هیدراته) نیم ساعت پیش از خواب است ولی در بعضی از بیماران ممکن است تا ۲ گرم نیز مورد نیاز باشد.

⟶ Chloral Hydrate

اشکال داروئی ژنریك: محلول خوراکی ۵۰۰ میلی‌گرم درهر ۵ میلی‌لیتر، قرص ۵۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Trichloryl**

Triethylene Thiophosphoramide

$C_6H_{12}N_3PS$؛ تیوتپا؛ تیوفسفامید؛ TESPA ؛ TSPA ؛ تری (آزیریدین-۱-ایل) فسفین سولفید: یك داروی ضدسرطان است که احتمالا ازطریق آلکیله کردن اسید نوکلئیك کروموزمهای سلولهای درحال تکثیر عمل می‌کند. این دارو تاول زا نیست و ممکن است از هر راهی تزریق شود.

ازاین دارو برای تسکین بیماریهای نئوپلاسمی که به جراحی و یا پرتودرمانی پاسخ نمی‌دهند استفاده می‌شود. مصرف اصلی آن برای درمان سرطان متاستاتیك تخمدان و پستان است. سایر موارد مصرف آن بیماری هوچکین، سایرلنفومها، سارکوم، میکوزفونگوئید و ترشحات بدخیم است. سمیت این دارو برروی دستگاه خونساززیاداست وممکن است باعث کاهش لنفوسیتها، نوتروفیلها و ترومبوسیتها شود واریتروسیتها را نیز کاهش دهد. حداکثر اثردارو برروی مغزاستخوان ممکن است تا ۳۰ روز پس‌از قطع

دارو ظاهر شود و آنمی هیپوپلاستیك غیرقابل برگشت نیز ممکن است دیده شود. بهمین جهت ازراه سیستمیك مصرف آن رو به کاهش است بطور موضعی درحفرات بدن چکانده میشود ویا درمحل تزریق میشود.

عوارض جانبی آن شامل تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، سردرد، اختلالات گوارشی، تب، واکنشهای حساسیتی، طاسی سر وقطع قاعدگی واسپرماتوژنز است. مهمترین عارضه جانبی ناشی ازمصرف سیستمیك آن کاهش فعالیت مغز استخوان است که بانوتروپنی، ترومبوسیتوپنی وآنمی خفیف مشخص میشود. شمارش گلبولها اجباری است. این دارو تقریباً بدون تغییر دفع میشود بنابراین اگر بیمار به نارسائی کلیوی دچار است میزان مصرف را باید کاهش داد. هم چنین اگرفعالیت مغزاستخوان کاهش یافته است ویا اگر بیمار باردار است تجویز آن ممنوع است.

این دارو ممکن است ازراه داخل عضلانی، وریدی، داخل شریانی، داخل جنبی ویاداخل صفاقی تزریق شود. همچنین می‌توان آنرا مستقیماً در داخل تومور تزریق کرد.

میزان تجویز دارو درابتدای درمان برای تزریق عضلانی و یا تزریق داخل تومور دربزرگسالان وکودکان بزرگتراز ۱۲ سال ۶۰ میلی گرم است که درصورت ضعیف بودن بیمار به ۴۵ میلی گرم کاهش می‌یابد. این مقدار را می‌توان درفواصل یك هفته‌ای تجویز کرد. (براساس پاسخ بیمار وشمارش گلبولی).

روش دیگر تجویز روزانه ۲۰۰ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به مدت ۳ تا ۵ روز و به دنبال آن تجویز ۲۰۰ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۱ تا ۳ هفته یکبار است. ازراه داخل وریدی ممکن است هرهفته یکبار تا ۳۰ میلی گرم (براساس وضعیت خونی بیمار) تجویز شود.

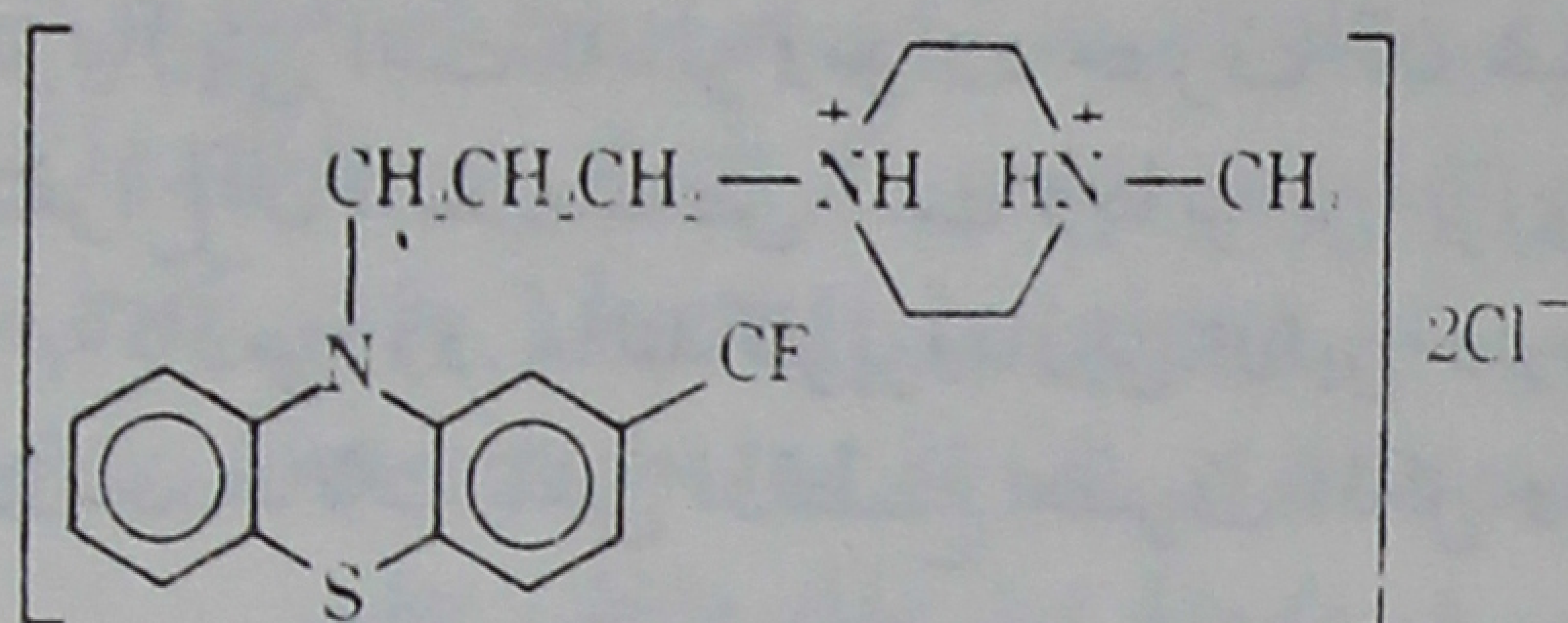
درطول درمان وتا ۳ هفته بعدازپایان درمان هرهفته باید گلبولهای سفید، پلاکتها وگلبولهای قرمز شمارش شوند. اگر تعداد گلبولهای سفید کمتر از ۳۰۰۰ درهرمیلی‌متر مکعب ویاتعداد پلاکتها کمتراز ۱۵۰ هزار در هرمیلی-مترمکعب باشد تجویز دارو باید قطع شود.

نوجه : این دارو بینهایت سمی وتراتوژنیك است.

اشکال داروئی ژنریك : ویال حاوی ۱۵ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Thio-Tepa**

Trifluoperazine Hydrochloride



$C_{21}H_{24}F_3N_3S$ و 2HCl؛ ۱۰ - [۳- (۴- متیل پیپرازین -۱- ایل) پروپیل] -۲- تری فلوئورومتیل فنوتیازین دی هایدروکلراید: یکی از داروهای آرامبخش ازگروه فنوتیازینهاست که اثر وموارد مصرف آن مانند کلرپرومازین است. شروع اثرآن سریع و طول اثر آن زیاد است. اثرضد استفراغ قوی نیزدارد.

عوارض جانبی و درمان مسمومیت ناشی از آن نیز مانند کلرپرو- مازین است.

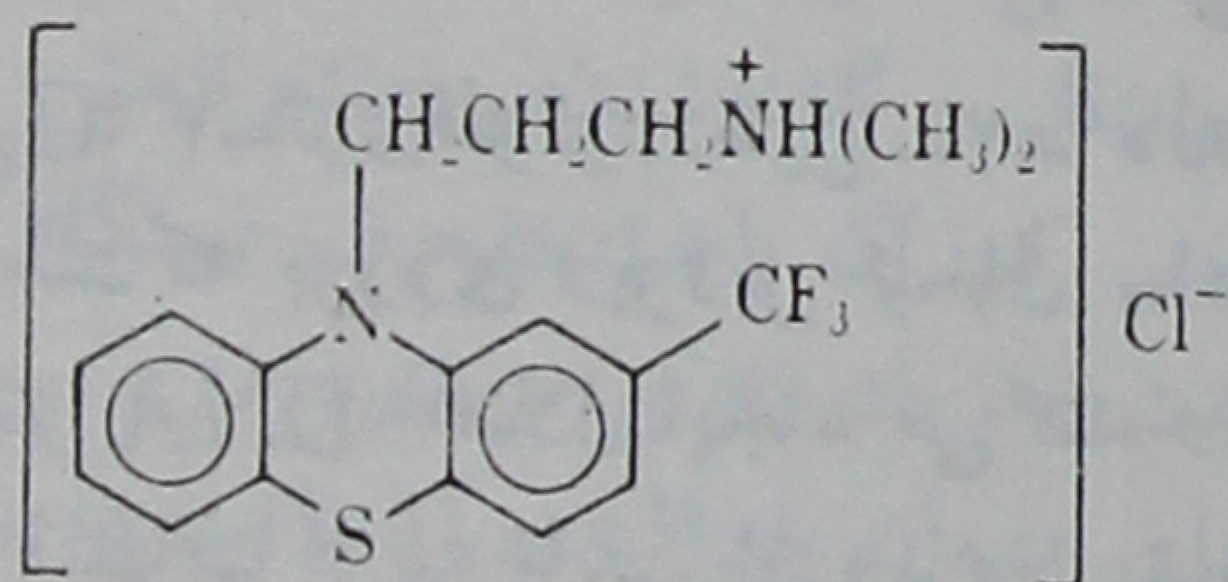
میزان تجویز آن برای درمان بیماریهای پسیکوتیك معادل ۱ تا ۲ میلی گرم ۲ بار درروز ازراه خوراکی است. روش دیگرتجویز ۱ تا۲ میلی- گرم هر۴تا۶ ساعت یکبار ازراه تزریق عضلانی است. برای درمان تهوع واستفراغ معادل ۲ تا ۴ میلی گرم تری فلوپرازین در روز تجویز می‌شود. حداکثرمیزان تجویز دراین مورد ازراه خوراکی۶میلی گرم وازراه‌عضلانی ۳ میلی گرم درروزاست. در کودکان ۳ تا ۵ ساله روزانه تا ۱ میلی گرم و درکودکان بزرگترازع سال روزانه ۱ یا ۲ میلی گرم تجویز می‌شود. این داروبه میزان روزانه ۱ تا ۳ میلی گرم به همراه ترانیل سایپرومین برای درمان هیجان وافسردگی به‌کارمی‌رود.

⟶ Chlorpromazine Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۱ میلی گرم وقرص ۱، ۲ و۵میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Eskazina**

Triflupromazine Hydrochloride



$C_{18}H_{19}F_3N_2S, HCl$ ؛ فلوپرومازین هایدروکلراید؛ ۱۰- (۲-دی

متیل آمینوپروپیل)- ۲- تری‌فلوئورومتیل فنوتیازین هایدروکلراید: یکی از آرامبخش‌های فنوتیازینی است که اثر وموارد مصرف آن شبیه کلرپرومازین است. اثرضد استفراغ آن کاملا مشخص است وبنابراین برای کنترول تهوع واستفراغ شدید به‌کارمی‌رود. مانندکلرپرومازین ازاین داروپیش از عمل جراحی وبرای درمان حالات ناشی ازقطـع مصرف الکل ویا دارو استفاده می‌شود.

عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی ازآن‌مانندکلرپرومازین‌است ولی عوارض اکستراپیرامیدال آن بیشترازکلرپرومازین واثرآن بـر روی فشارخون کمتر است.

میزان تجویز آن از راه خوراکی در درمان بیماریهای پسیکوتیک‌در ابتدا ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی‌گرم در روز و مقدار نگهدارندهٔ آن ۳۰ تا ۱۵۰ میلی‌گرم در روز است. برای مشاهدهٔ اثر سریع ممکن است ۶۰تـا ۱۵۰ میلی‌گرم دارو روزانه ازراه عضلانی تزریق شود.

برای کودکان از راه خوراکی روزانه ۲میلی گرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن (تاحداکثر روزانه ۱۵۰ میلی‌گرم)واز راه عضلانی ۲۰۰ تا ۲۵۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن (تا حداکثر روزانه ۱۰ میلی‌گرم) تجویزمی‌شود. برای کنترول تهوع واستفراغ میزان تجویز از راه خوراکی ۲۰ تا ۳۰ میلی‌گرم منقسم به‌چندین نوبت در روزکه ۱ تا۳ میلی‌گرم ازراه وریدی و یا ۵ تا ۱۵ میلی‌گرم ازراه‌عضلانی‌است ودر صورت لزوم پس‌از ۴ساعت تزریق تکرار می‌شود. میزان تجویز دارو پیش ویاپس‌از عمل ۵تا ۱۰ میلی‌گرم از راه عضلانی ویا ۱ تا ۳ میلی‌گرم از راه وریدی است.

⟶ Chlorpromazine Hyrochloride

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۱۰میلی گرم در هر میلی لیتر، قرص ۱۰ میلی‌گرم

نامهای تجارتی: **V.M.**

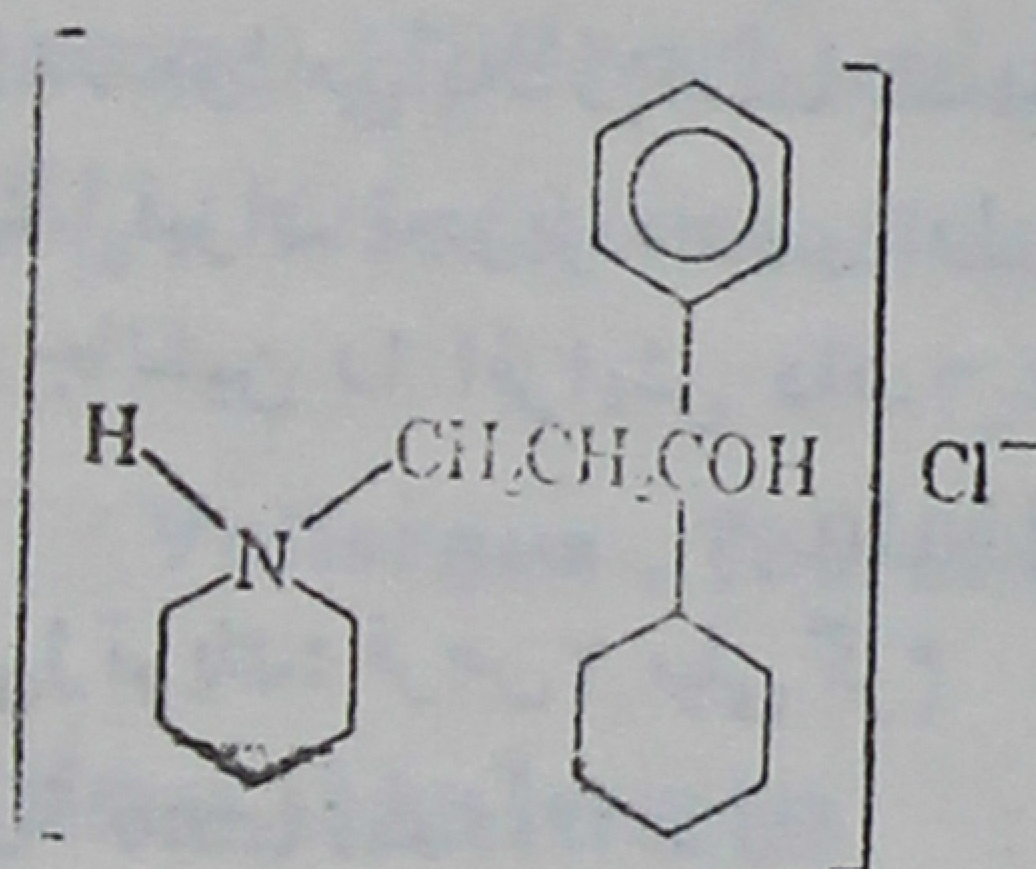
Trifluridine

$C_{10}H_{11}F_3N_2O_5$؛ ۴-تری‌فلوئورومتیل -۲- دزوکسی اوریدین: یك داروی ضد ویروس است که برروی ویروس تبخال ساده وآبلهٔ گاوی مؤثر است این دارو در سنتز DNA اختلال ایجاد می کند وبرای درمان التهاب اولیه ملتحمه وقرنیه و التهاب قرنیه ناشی از ویروس تبخال ساده (نوع ۱و ۲) به‌کار می‌رود.

شایع‌ترین عارضهٔ جانبی داروسوزش موقتی و ملایم پس از چکاندن محلول درچشم وخیز پلك است. سایر عوارض آن عبارت است از:
کراتوپاتی نقطه‌نقطه سطحی، کراتوپاتی اپی تلیال، واکنشهای حساسیتی، خیزاستروما، تحریك، keratitis sicca (حالتی که با پرخونی ملتحمه، کاهش اشك، کلفت‌شدن اپی‌تلیوم قرنیه، خارش‌وسوزش چشم وکاهش قدرت بینایی مشخص می‌شود) وافزایش‌فشار داخلی چشم.
میزان تجویز آن ۱ قطره از محلول ۱ درصد هر ۲ ساعت(هنگام بیداری) یکبار است که برروی قرنیهٔ‌چشم آسیب‌دیده چکانده می‌شود. حداکثر میزان تجویز روزانـــه ۹ قطـره است. این روش تا التیام کامل زخم قرنیه ادامه می‌یابد وپس‌ازآن درمان به‌مدت ۷ روز دیگر به‌میزان ۱ قطره هر ۴ ساعت یکبار (در هنگام بیداری) ادامه می‌یابد. حداقل میزان تجویز روزانه، در این دوره ۵ قطره است.
این دارو باید تا پیش از تجویز درحرارت ۲ تا ۸ درجهٔ سانتیگراد نگهداری شود.

اشکال داروئی ژنریك: قطرهٔ چشمی ۱ درصد
نامهای تجارتی: **Viroptic**

Trihexyphenidyl Hydrochloride



$C_{20}H_{31}NO,HCl$؛ بنزهگزول؛ ۱ ـ سیکلوهگزیل ـ ۱ـ فنیل‌ـ۳ـ پیپریدینوپروپان ـ ۱ـ ال‌هایدروکلراید: یك داروی آنتی کلینرژیك است که اثر آن مانندآتروپین ولی ضعیف‌تر ازآن‌است. این داروباعث‌کاهش ترشح بزاق، افزایش ضربان‌قلب، گشادشدن مردمك‌وکاهش اسپاسم عضلات صاف می‌شود. تجویز مقادیر کم آن باعث تضعیف دستگاه عصبی مرکزی‌وتجویز مقادیر زیاد آن باعث تحریك مغزی می‌شود.
این دارو برای درمان پارالیزی آژیتانت و پارکینسون‌ایدیوپاتیك، پارکینسون پس از آنسفالیت‌ویا پارکینسون‌بامنشاء تصلب شرائین وعوارض

خارج هرمی ناشی از داروها نظیر مشتقات فنوتیازین و یا رزرپین به کار می‌رود. از این دارو همچنین برای درمان کجی گردن ناشی از اسپاسم (spasmodic torticollis)، اسپاسم صورت‌وسایر اختلالات حرکات ارادی استفاده می‌شود.

عوارض جانبی و درمان مسمومیت ناشی از آن مانند آتروپین است. بیماران سالخورده یا مبتلا به تصلب شرائین بویژه نسبت به‌عوارض جانبی مرکزی آن حساس‌اند. این دارو را برای بیماران مبتلا به‌بیماریهای قلبی ـ عروقی یا کبدی، آب‌سبز، انسدادگردن مثانه، پروستاتیت، هیپرتروئیدیسم یا تصلب شرائین و در سالخوردگان باید با احتیاط تجویز کرد. این دارو را میتوان با سایر داروهای ضد پارکینسون بطور توأم تجویز کرد.

در بعضی از بیماران تجویز مقادیر بیش از ۱۲ میلی گرم در روز ممکن است باعث تحریك و اختلالات شدید عصبی شود.

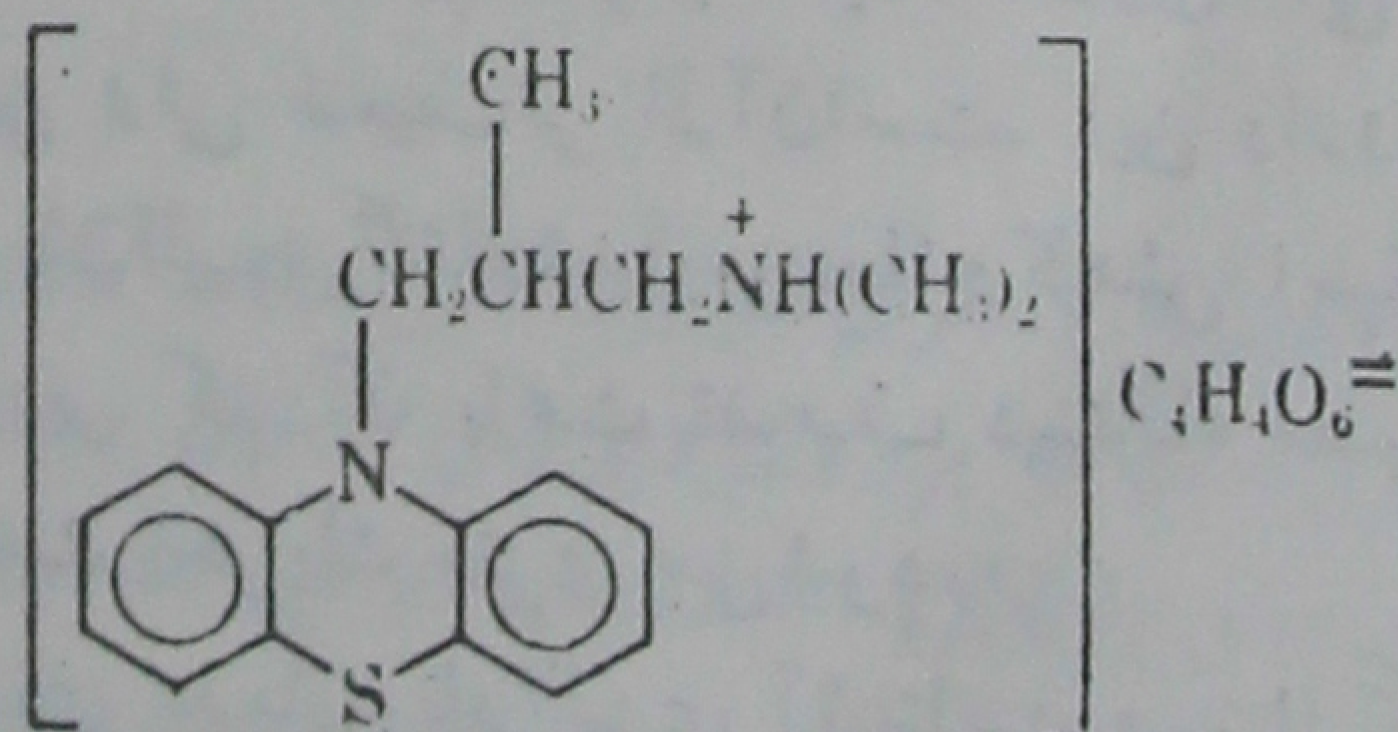
میزان تجویز دارو در ابتدا ۱ یا۲میلی‌گرم در روز است که‌به‌تدریج بر اساس پاسخ بیمار افزایش می‌یابد تا به‌۶ تا۱۰ میلی‌گرم درروز برسد. در بعضی از موارد ممکن است به‌۱۵ میلی‌گرم ویا حداکثر ۲۰ میلی گرم در روز نیاز باشد. این‌دارو در ۳ یا ۴ دوز منقسم روزانه پیش و یا همراه غذا تجویز می‌شود. بیماران مسن ممکن است به‌مقادیـرکمتری نیاز داشته باشند. درمان پارکینسون با داروهای آنتی کلینرژیك نباید بطور ناگهانی قطع شود و همچنین در مواقعی که‌لازم‌است یك‌داروی دیگر جانشین‌داروی اول شود باید در ابتدا میزان تجویز داروی اول راکاهش داد وبه تدریج میزان تجویز داروی جانشین را افزایش داد.

→ Atropine Sulfate

اشکال داروئی‌ژنریك: قرص ۲ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Artane**

Trimeprazine Tartrate



$(C_{18}H_{22}N_2S)_2, C_4H_6O_6$ ؛ آلیمازین تارترات؛ ۱۰ ـ(۳ـ دی‌متیل ـ

آمینو - ۲- متیل‌پروپیل) فنوتیازین‌تارترات: یکی‌از داروهای آنتی‌هیستامین از گروه فنوتیازین‌ها است که بیشتر از پرومتازین و کمتراز کلرپرومازین فعالیت دارد. اثر آنتی‌هیستامینی آن بیشتر ازپرومتازین است ودرضمن دارای اثر آرامبخشی نظیر کلرپرومازین است. اثر آنتی کلینرژیکی آن ضعیف‌است و بیشتر برای تسکین خارش به‌کار می‌رود. اثر آن مانند پرومتازین طولانی است.

عوارض جانبی آن مانند سایر آنتی‌هیستامین‌هاست (نگاه کنید به پرومتازین هایدروکلراید). مسمومیت شدید ناشی‌از این دارو‌ممکن است با تضعیف شدید دستگاه‌عصبی مرکزی وکاهش درجهٔ حرارت‌بدن همراه باشد.

درمان مسمومیت آن مانند کلرپرومازین است.

میزان تجویز از راه خوراکی برای بزرگسالان ۲/۵ میلی‌گرم۴ بار در روز یا۵ میلی‌گرم بشکل‌کپسول پیوسته‌رهش هر۱۲ ساعت یکبار است. از راه خوراکی برای‌کودکان ۶ ماهه تا۳ ساله ۱/۲۵ میلی‌گرم ۱ تا۴ بار درروز، ۴ تا ۶ ساله ۲/۵ میلی‌گرم ۱ تا ۴ بار در روز، ۷ ساله و بزرگتر ۲/۵ میلی‌گرم ۱ تا۴ بار در روزیا معادل ۵ میلی گرم بشکل کپسول‌پیوسته رهش یکبار در روز تجویز می‌شود.

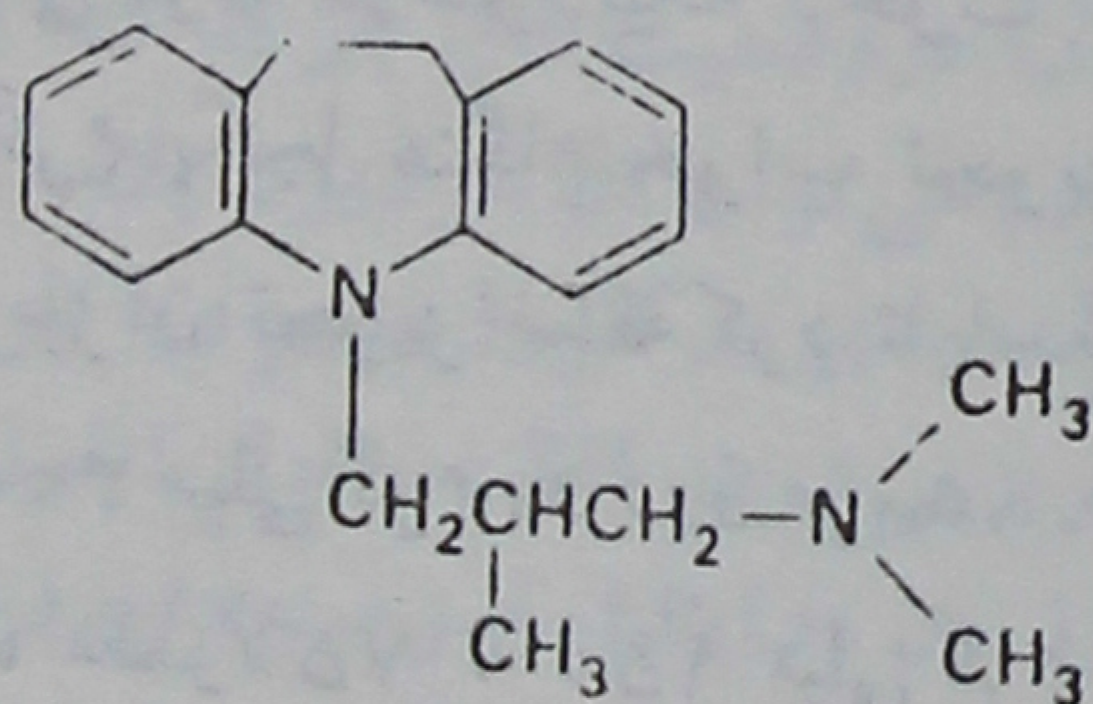
⟶ Chlorpromazine Hydrochloride

⟶ Promethazine Hydrochloride

اشکال داروئی ژنریك: شربت معادل ۲/۵ میلی‌گرم باز در هر ۵ میلی‌لیتر، قرص ۲/۵ میلی‌گرم باز

نامهای تجارتی: Vallergan , Theralene

Trimeprimine Maleate



$C_{20}H_{26}N_2$, $C_4H_4O_4$؛ تری میپرامین مالئات؛ تری مپریمین اسید مالئات؛ ۵- [۳-(دی متیل‌آمینو)-۲- متیل پروپیل]-۱۰،۱۱- دی‌هیدرو-۵H- دی‌بنز [b،f] آزپین مالئات: یکی‌ازداروهای ضد افسردگی۳حلقه‌ای

است که اثر و موارد مصرف آن مانند سایر داروهای این گروه است. اثر آنتی‌-
هیستامین و رخوت‌آور آن بیشتر از ایمیپرامین است.

مهمترین عوارض جانبی داروهای ضد افسردگی ۳ حلقه‌ای شامل
خشکی دهان، یبوست، احتباس ادرار، تاری دید و تغییر در تطابق، تپش قلب و
تاکیکاردی است.

سایر عوارض آن عبارتند از: تهوع و استفراغ، کاهش فشار خون در
حالت ایستاده، گیجی، تعریق، لرزش، آتاکسی، خستگی، تحریک، حملات شبه
صرعی، ائوزینوفیلی و بثورات جلدی. این داروها ممکن است باعث اختلال
درهدایت قلب، آریتمی قلبی و انفارکتوس شوند که در بعضی مواقع ممکن
است کشنده باشد.

مصرف مقادیر زیاد ممکن است باعث افزایش درجهٔ حرارت، تشنج،
نارسایی قلبی، نارسایی تنفسی، سیانوز، کوما و مرگ شود. واکنشهایی که
در بعضی مواقع کشنده نیز بوده است در نتیجهٔ مصرف توأم این داروها با
وقفه دهنده‌های منو آمینو اکسیداز دیده شده است.

درهنگام مسمومیت با این داروها در ابتدا باید معده را تخلیه کرد و
شستشو داد. برای کنترول تشنج می‌توان دیازپام وریدی و یا پارالدئید عضلانی
تجویز کرد. باربیتوراتها نیز مؤثرند ولی ممکن است باعث تضعیف تنفس
شوند. برای مقابله با اختلالات قلبی نئوستیگمین به تنهایی و یا به همراه یك
داروی ضد آریتمی به‌کار می‌رود. ممکن است به تنفس مصنوعی نیاز باشد.

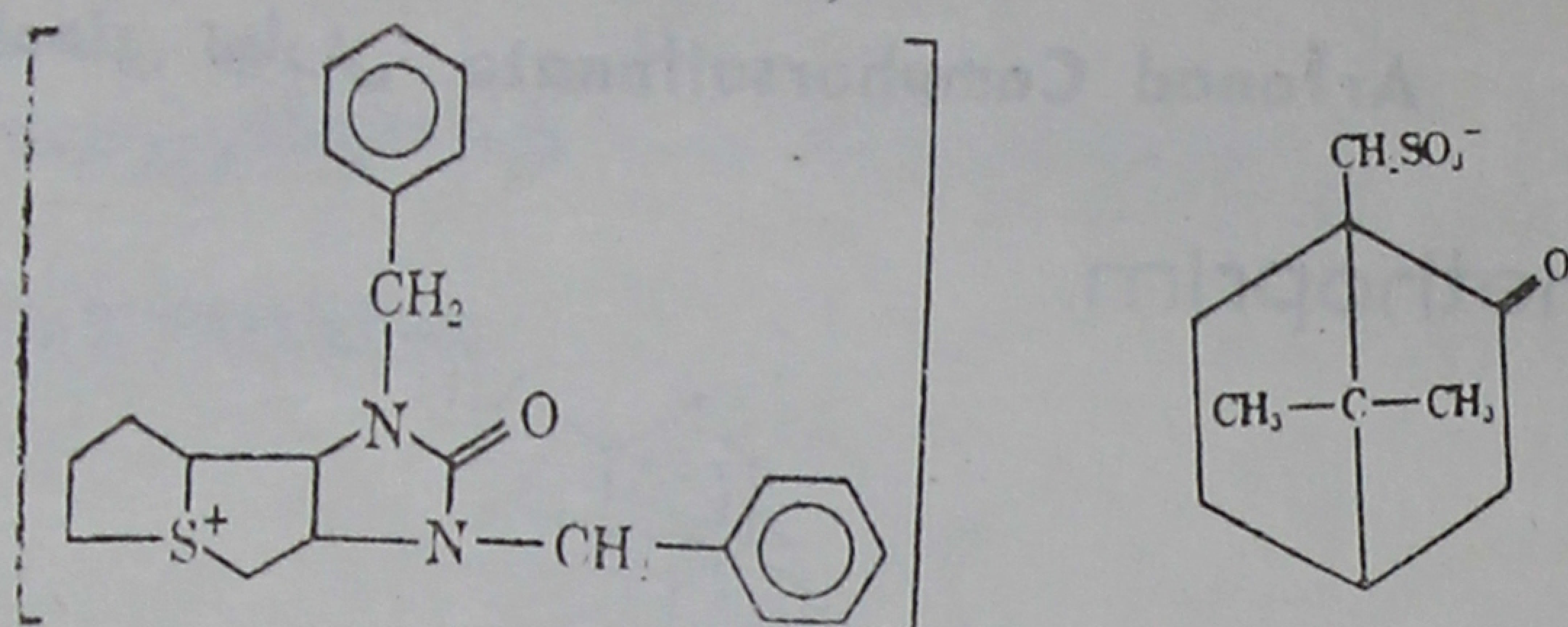
میزان اولیهٔ تجویز آن معادل ۵۰ میلی گرم تـری میپرمین است که
یکجا هنگام شب تجویز می‌شود. سپس روزانه ۲۵ میلی گرم دیگر ظهرها
به میزان تجویز اضافه می‌شود. درصورتیکه رخوت ایجاد شده مزاحم باشد
می‌توان تا ۱۰۰ میلی گرم یکجا هنگام خواب تجویز کرد. سپس می‌توان
روزانه ۲۵ میلی گرم به میزان تجویز اضافه کرد تا پاسخ مناسب دیده شود و یا
اینکه میزان تجویز به ۳۰۰ میلی گرم در روز برسد.

میزان نگهدارنده معمولا ۷۵ تا ۱۵۰ میلی گرم در روز است.

اشکال داروئی ژنریك: قطره خوراکی ۴ درصد، قرص معادل ۲۵ و
۱۰۰ میلی گرم (باز)

نامهای تجارتی: **Surmontil**

Trimethaphan Camsylate



$C_{22}H_{25}N_2OS$, $C_{10}H_{15}O_4S$؛ تری متافان کامفور سولفونات؛ ۱،
۳ـ دی بنزیل دکاهیدرو ـ ۲ ـ اکسوایمیدازو (c-۵،۴) تی انو (a-۲،۱)
تیولیوم (+)ـ کامفورـ ۱۰ ـ سولفونات: یکی از مهار کننده‌های گانگلیونی
است که از عبور ضربان‌های عصبی از عقده‌های سمپاتیک و پاراسمپاتیک
جلوگیری می کند.

با مقادیر درمانی سبب بلوك عقده‌ها نمیشود ولی از خاصیت گشاد۔
کنندگی عروق محیطی آن برای کاهش فشار خون درخلال اعمال جراحی
استفاده می‌شود. ولی طول اثر آن کوتاه است.

این داروفشارخون را درافراد مبتلا به افزایش فشار خون و همچنین
درافراد طبیعی کاهش می‌دهد واثرآن به مدت ۱۰ تا ۳۰ دقیقه باقی می‌ماند.

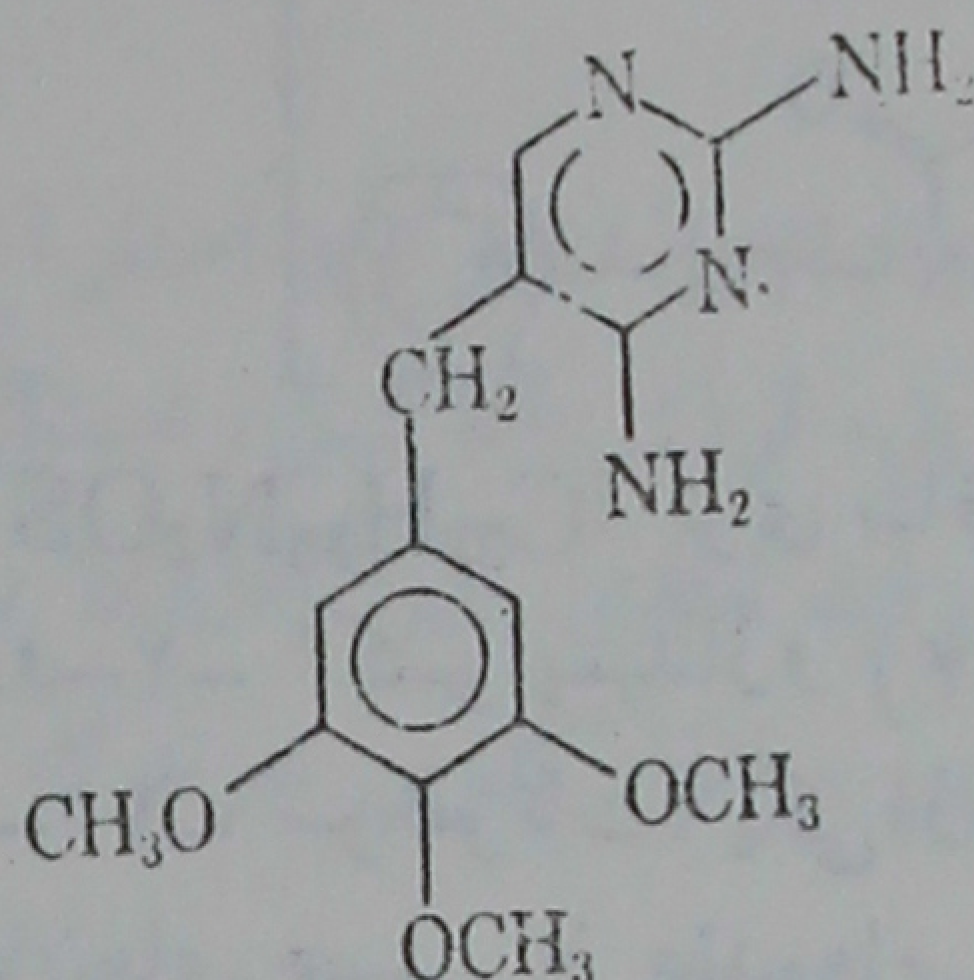
تریمتافان سبب آزاد شدن هیستامین میشود بنابراین برای افراد آلرژیك
یا مبتلا به آسم باید با احتیاط تجویز شود.

عوارض آن شامل کاهش وضعیتی فشار خون، افزایش و یا در بعضی
مواقع کاهش ضربان قلب، تاری دید، یبوست وخشکی دهان است. تهوع،
اشکال در دفع ادرار، خواب آلودگی، اسهال و ناتوانی نیز ممکن است
دیده شود.

اگرمیزان تجویز دارو زیاد باشد و بیمار دچار کاهش شدید فشارخون
شده باشد بایستی وی را در وضعیت طاق بازگذاشته و پاهایش را به طرف بالا
قرارداد. درصورت لزوم می‌توان ازانفوزیون پلاسما استفاده کرد. این دارو
از راه انفوزیون آهستهٔ وریدی در کلرورسدیم و یا کلرورسدیم ودکستروز و یا
دکستروز ۵ درصد تجویز می‌شود. غلظت محلول انفوزیون معمولا ۱ میلی گرم
درمیلی لیتر است. انفوزیون درابتدا باسرعت ۰/۲ وحداکثر تا ۶ میلی گرم در
هر دقیقه شروع می‌شود وسپس سرعت آن در رابطه با وضعیت بیمار تنظیم
می‌شود تا فشار خون به حد دلخواه برسد که نباید پائین‌تر از ۶۰ میلیمتر
جیوه باشد.

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۵۰۰ میلی گرم در ۱۰ میلی لیتر
نام‌های تجارتی: Arfonad Camphorsulfnnate

Trimethoprim



$C_{14}H_{18}N_4O_3$؛ تری متوکسی پریم؛ ۲،۴– دی‌آمینو–۵–(۳،۴،۵– تری متــوکسی بنزیل) پیریمیدین: دارویی است که برروی متـابولیسم نوکلئوپروتئین سلولها اثرمی‌کند ومانع تشکیل فولینیك اسید می‌شود. اثر آن برروی سلولهای میکروارگانیسمها بسیار بیشتر از سلولهای پستانداران است. سولفونامیدها نیز از سنتزاسید فولیك جلوگیری می کنند . بنابراین سولفونامیدها و تری متوپریم اثرسینرژیستی دارند. تری متوپریم به تنهایی دردرمان مالاریا به‌کاررفته است ولی پیریمتامین ازآن مؤثرتراست. مورد مصرف اصلی آن به همراه سولفامتوکسازول (کوتریموکسازول) است که این ترکیب برروی بسیاری ازباکتریهای گرم منفی ومثبت مؤثر است.

عوارض آن شامل تهوع، استفراغ، التهاب زبان و بثورات جلدی است. مصرف مقادیر زیادآن ممکن است باعث اسهال واستفراغ شود.

ازراه خوراکی بخوبی جذب میشود وپس‌از ۲ تا ۳ ساعت به اوج غلظت خود میرسد. حدود ۴۵ درصدآن باپروتئین‌های پلاسماپیوند می‌یابد. نیمه عمرآن دراشخاص سالم ۹ تا۱۲ساعت است.

تجویزطولانی‌آن ممکن است سیستم خونسازی را دچاراختلال کند که دراین موارد باید ازتزریق لوکوورین‌کلسیم استفاده کرد.

→ Sulfamethoxazole

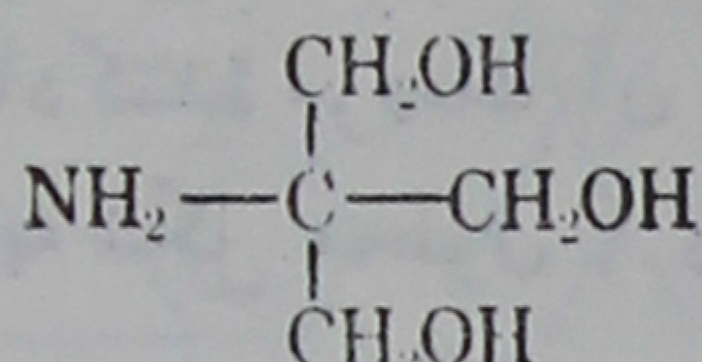
اشکال داروئی ژنریك: جزوداروهای ترکیبی درترکیب Co-tri-moxazole آمده است.

نامهای تجارتی: Septrin ، Bactrim

Trinitrine ⟶ Nitroglycerine

Trinitroglycerine ⟶ Nitroglycerine

Tromethamine



ترومتامول؛ TRIS؛ تری هیدروکسی‌متیل آمینومتان: $C_4H_{11}NO_3$

یك بازآمینی ضعیف است که بایونهای هیدروژن اسید کربونیك ترکیب می‌شود وبیکربنات ویك بافرکاتیونی ایجاد می کند. علاوه‌برآن باهرترکیب پروتون دهنده دیگر نیزترکیب میشود.

برای درمان اسیدوزمتابولیك تنفسی و دیابتی، پس از اعمال جراحی وجهت تصحیح اسیدوز ناشی ازمصرف خون‌حاوی اسید سیترات۔ دکستروز به‌کار می‌رود.

درهنگام تزریق دارو باید دقت کرد که به خارج از رگ نشت نکند زیرا ممکن است به بافت‌ها آسیب برساند. التهاب موضعی، اسپاسم وریدی والتهاب وریدی نیزمشاهده شده است. سایرعوارض‌آن شامل تضعیف دستگاه تنفس وکاهش قند خون است. مصرف‌آن در بیماران مبتلابه آنوری ممنوع است ودربیماران مبتلابه نارسایی کلیوی باید با احتیاط تجویزشود. درحین انفوزیون این دارو میزان دی اکسید کربن، بیکربنات ،گلوکز، الکترولیتها وpH خون بایدکنترل شود.

میزان تجویز دارو باید حداقل میزان مورد نیازجهت رساندن pH خون به حد طبیعی باشد. معمولا ۳۰۰ میلی گرم (۲/۵ میلی اکی والان) به ازای هرکیلو گرم وزن بدن ازراه وریدی در طول حداقل ۱ ساعت تجویز می‌شود (به صورت محلول ۰/۳ مولار). در موارد شدیدتر می‌توان مقادیر بیشترتجویزکرد ولی در هر صورت حداکثر میزان تجویز ۵۰۰ میلی‌گرم (۴/۱ میلی اکی والان) به ازای هرکیلو گرم وزن بدن است. این دارو همچنین به‌خون حاوی اسید سیترات ـ دکستروز اضافه می‌شود تا اسیدیتهٔ آنرا پیش‌ازانفوزیون تصحیح کند. در این مورد معمولا ۲ گرم دارو برای ۵۰۰ میلی لیتر خون‌کافی است.

اشکال داروئی ژنریك: ویال حاوی ۳۶ گرم‌گرد برای تزریق همراه با حلال.

نامهای تجارتی: Tham-E , Tham

Tropicamide

$C_{17}H_{20}N_2O_2$؛ بیستروپامید؛ N- اتیل-N- (پیرید-۴- ایل‌متیل) تروپامید: یکی از داروهای آنتی کلینرژیک است که اثر آن مانند آتروپین است ولی اثرسیکلوپلژیك و گشادکنندهٔ مردمك آن به سرعت ظاهر می‌شود وطول اثرآن نیز کوتاهتر است وبه شکل محلول ۱ درصد برای ایجاد سیکلوپلژی ومیدریاز به‌کار می‌رود.

عوارض جانبی‌آن مانند قطرهٔ‌آتروپین است.

اگرمحلول تروپیکامید ازمجرای بینی- اشکی عبور کند و جذب مخاط بینی شود ممکن است عوارض جانبی ناشی ازآن ظاهرشود. دراثرجذب‌در مخاط خشکی دهان و تاکی کاردی پیش‌آمده است. اگرچه مسمومیت در کودکان پیش‌نیامده است، اما باید درنظر گرفته شود. تروپیکامید معمولاسبب سوزش زودگذر چشم میشود.

تروپیکامید فشارداخل چشمی را زیادترنمیکند اماممکن است درافراد مبتلابه‌آب سبزیا افراد مبتلابه ناهنجاریهای اطاقك قدامی چشم سبب‌افزایش فشارداخل چشم شود. بنابراین برای چنین بیمارانی باید با احتیاط تجویز شود. اگربرای این بیماران یك داروی آنتی موسکارینیك باید تجویز شود تروپیکامید داده میشود زیرا اثرآن بسیارکوتاه است.

معمولا ۱قطره ازمحلول ۱ درصد وسپس ۵ دقیقهٔ بعد یك قطرهٔ دیگر درچشم چکانده می‌شود.حداکثراثرمعمولا پس‌از۲۰ دقیقه ظاهرمی‌شود وفقط درحدود ۲۰ دقیقه باقی‌می‌ماند.

→ Atropine Sulfate

اشکال داروئی ژنریك: محلول چشمی ۱ درصد.
نامهای تجارتی: **Mydriacyl Ophthalmic**

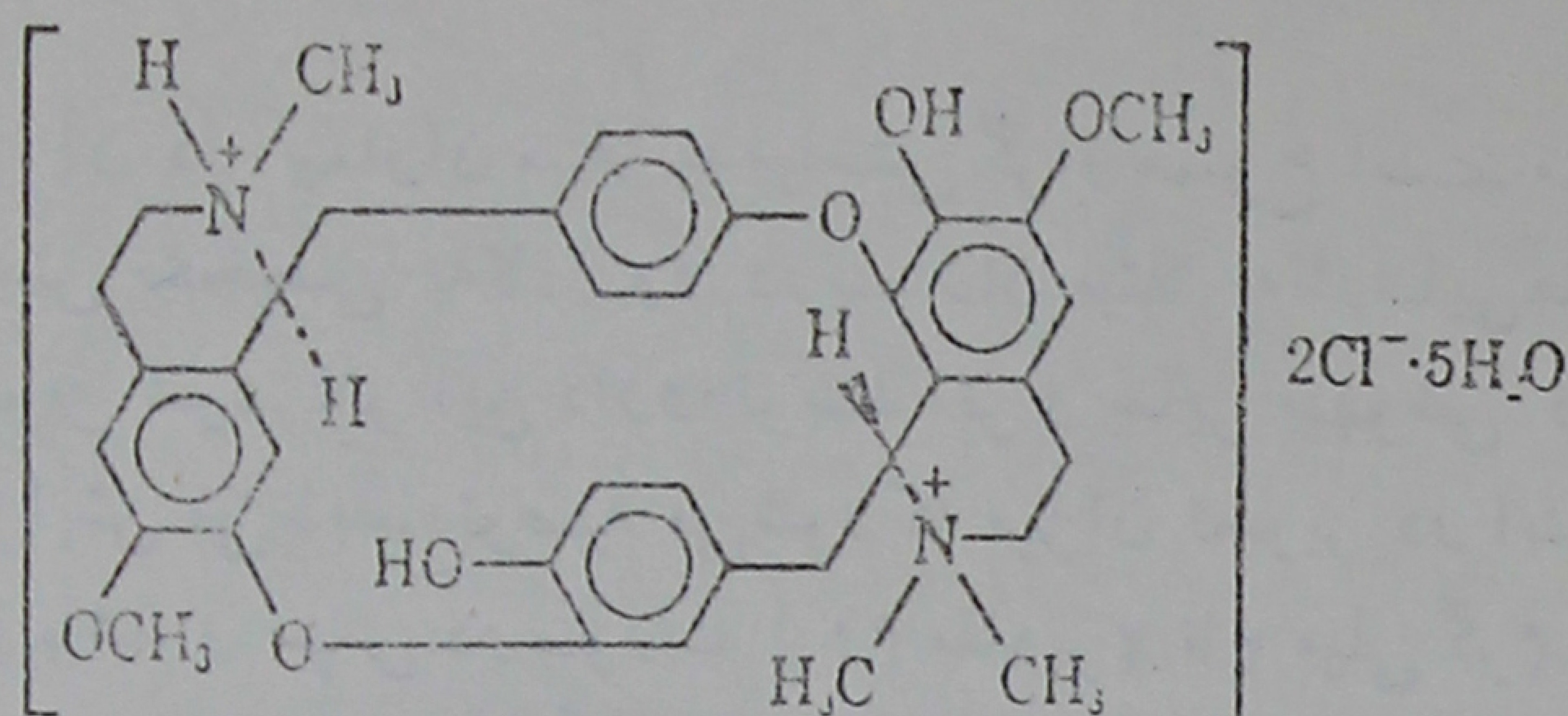
Tuberculine PPD

عبارتست‌از:Tuberculin Purified Protein Derivative؛ موارد مصرف و عوارض جانبی آن مانند Old Tuberculin است. ولی خالص‌تر وشفافتر ازآن است.

میزان مصرف‌آن ۱ تا۲۵۰ واحد توبرکولین زیرپوستی‌است. معمولا از ۵ واحدآن استفاده میشود.

→ Old Tuberculin

Tubocurarine Chloride



$C_{37}H_{42}Cl_2N_2O_6, 5H_2O$ ؛ d- توبوکورارین کلراید: یکی ازشل‌کننده‌های عضلانی ازگروه غیردپولاریزان است کـه وقتی از راه تزریقی تجویز می‌شود باعث فلج ماهیچه‌های ارادی می‌شود. اثر آن سریع است و درظرف یك دقیقه و یا زودتر ظاهر می‌شود و به‌مدت ۲۰ تا ۴۰ دقیقه باقی می‌ماند. اولین علایم فلج ماهیچه‌های ارادی در فردی کـه بیهوش نیست شامل گیجی ملایم و احساس گرما، تاری دید، سقوط پلك فوقانی، انبساط عضلات صورت وفك، احساس فشار درگلوو اشکال در بلع وصحبت کردن است. سپس به‌دنبال آن ضعف عضلات گردن وضعف وفلج اندام‌های انتهائی وعضلات شکم دیده می‌شود. عضلات تنفسی دیرتر تحت تأثیر قرار میگیرد ودر ابتدا تنفس کم‌عمق می‌شود ولی درنهایت متوقف می‌شود. تجویز مقادیر درمانی این دارو هیچ اثر تحریکی و یا تضعیفی مرکزی و یا اثر ضددردی ندارد. از این دارو به عنوان داروی کمکی در بیهوشی برای دسترسی به انبساط بیشتر عضلانی در اعمال جراحی و برای کنترول اسپاسم عضلانی و تشنج کزاز استفاده می‌شود.

با تجویز مقادیری که معمولا در خلال بیهوشی لازم است ایـن دارو عوارض کمی ایجاد می کند مشروط براینکه تبادل تنفسی حفظ شود. کاهش فشارخون و افزایش جزیی ضربان قلب معمولا دیده می‌شود. تجویز مقادیر بیش از اندازه باعث نارسایی تنفسی و بالاآوردن محتویات معده می‌شود. گاهگاهی پس از اعمال جراحی آپنه دیده شده است که نسبت به‌نئوستیگمین مقاوم است. به‌ندرت ممکن است این دارو اسپاسم برونش (به‌علت آزاد کردن هیستامین) ایجاد کند. ممکن است بعضی از مکانیسمهای انعقادی در نتیجهٔ این دارو تغییر یابد.

برای درمان نارسایی تنفسی‌ناشی از این دارو باید ۲/۵ تا ۵ میلی‌گرم نئوستیگمین‌متیل سولفات (از راه وریدی) به‌همـراه ۱/۲ میلـی گـرم

سولفات آتروپین تجویز شود. ممکن است به تنفس مصنوعی مکانیکی نیز نیاز باشد.

تجویز آن در بیماران مبتلا به میاستنی گراو ممنوع است. مگر اینکه به‌عنوان آزمایش تشخیصی به‌کار رود. در بیماران مبتلا به‌نارسایی‌های تنفسی نیز نباید تجویز شود. اثر این دارو توسط اتر و سایر بیهوشی دهنده‌های استنشاقی افزایش می‌یابد. توصیه می‌شود که میزان تجویز در ابتدا ۱۰ تا ۱۵ میلی‌گرم باشد و سپس درصورت لزوم مقادیر ۲ تا ۴ میلی‌گرم در فاصلهٔ ۲۵ دقیقه (تا مجموع ۴۵ میلی‌گرم) تجویز شود. برای کودکان میزان تجویز ۵۰۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه وریدی است. این مقادیر هنگامی تجویز می‌شود که این دارو به همراه بیهوش کننده‌های معمولی تجویز شود.

از آنجایی که‌اتر اثر شل کنندگی عضلانی دارد میزان توبوکورارین در هنگام تجویز همراه آن باید به $\frac{1}{2}$ تا $\frac{1}{4}$ میزان معمولی کاهش یابد. در هنگام تجویز همراه هالوتان نیز برای جلوگیری از کاهش فشار خون باید مقادیر کمتری را تجویز کرد.

میزان تجویز دارو برای کنترول اسپاسم عضلانی و تشنج کزاز در ابتدا ۷۵ تا ۱۵۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه وریدی است. درصورت لزوم می‌توان برحسب نیاز تجویز دارو را تکرار کرد.

دارو از راه عضلانی نیز تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۳۰ میلی‌گرم در ۱۰ میلی‌لیتر

نامهای تجارتی: Tubocurarine ، Curarin

U

Undecylenic Acid

$C_{11}H_{20}O_2$؛ ۱۰- هند سنوئیك اسید: یك داروی ضد قارچ است که به شکل موضعی برای پیشگیری و درمان عفونتهای انگلی ازجمله عفونتهای ناشی از قارچهای اپیدرمی فیتون، تریکوفیتون و میکروسپوروم به کار می رود. به‌شکل اسید و یا نمك کلسیم و یا روی از آن استفاده می‌شود. این دارو فونگی ستاتیك است اما فونگی سید نیست. با غلظتهای ۲ تا ۱۵ درصد غالباً به‌همراه آندسیلنات روی به‌شکل پماد، امولسیون و یا پودر به‌کار می‌رود. در pH اسیدی فعالیت آن افزایش می‌یابد. برای از میان برداشتن ارگانیسم بیماریزا استفاده از آن بمدت چند هفته یا چند ماه لازم می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: جزو داروهای ترکیبی در ترکیب - Zinc Undecylenate وجود دارد.

نامهای تجارتی: **Mycodecyl**

Urea

NH_2CONH_2؛ کاربامید: یك داروی ادرارآور اسمزی است. توانایی دفع اوره با وجود نارسایی کلیوی کاهش می‌یابد درنتیجه از این دارو برای آزمایش کارآیی کلیه استفاده می کنند. از راه تزریق وریدی برای کاهش فشار داخل جمجمه‌ای ناشی ازخیزمغزی ونیز کاهش فشار داخل چشم به‌کار می‌رود. همچنین از آن درخلال اعمال جراحی جهت حفظ برون ده ادراری استفاده می‌شود. دربسیاری از این موارد مانیتول جای اوره‌را گرفته است. درگلوکوم شدید، پس از تجویز اوره دیورز سریع فشارداخل چشمی را کاهش می‌دهد.

مصرف خوراکی آن ممکن است باعث تحریك معده همراه با تهوع و استفراغ شود. تزریق وریدی ممکن است باعث سردرد، تهوع،استفراغ، تیرگی شعور و کاهش فشار خون شود. تجویز مداوم آن دفع سدیم وپتاسیم را افزایش می‌دهد. تزریق وریدی محلولهای هیپراسمولار اوره باعث بروز ترومبوز و یافلبیت درمحل تزریق شده است. بنابراین برای انفوزیون باید از وریدهای بزرگ استفاده کرد. نشت دارو به‌خارج از رگ باعث نکروز می‌شود.

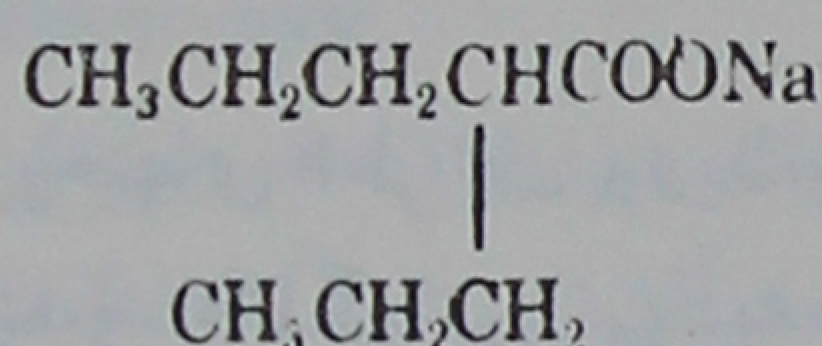
میزان تجویز دارو درخیز مغزی ۴۰ تا ۸۰ گرم (۱۰۰میلی‌گرم تا حداکثر ۱/۵ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز) به‌شکل محلول ۳۰درصد در دکستروز ۵یا ۱۰ درصد است . سرعت انفوزیون حداکثر ۴ میلی‌لیتر دردقیقه است. برای جلوگیری از کم شدن ترشح ادرار درخلال اعمال جراحی از محلول ۴ درصد استفاده می‌شود. میزان تجویز درکودکان بزرگتر از ۲ سال ۰/۵تا ۱/۵ گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن در۲۴ ساعت است. برای کودکان کوچکتراز ۲ سال ۰/۱ گرم بازای هرکیلووزن کافی است.این دارو همچنین ممکن است به‌میزان حداکثر ۲۰گرم ۲ تا۵ بار در روز از راه خوراکی نیز تجویز شود. محلولهای هیپرتونیك آن از راه تزریق داخل مایع آمنیوتیك سبب افکندن جنین می‌شود. اوره یك عامل کراتولیتیك است و بشکل موضعی برای درمان پسوریازیس ایکتیوز و درماتیت آتوپیك بکار می‌رود.

اشکال داروئی ژنریك: Bulk

نامهای تجارتی: **Hadex Pommade**

V

Valproate Sodium



$C_8H_{15}NaO_2$؛ سدیم والپروات؛ سدیم ۲-پروپیل پنتانوات؛ سدیم آلفا- پروپیل والرات: یکی ازداروهای ضدتشنج است که برای درمان صرع کوچك (petit mal) ومختلط به‌کار می‌رود. ممکن است به‌همراه سایر داروهای ضدصرع ازآن استفاده شود.

مصرف آن ممکن است باعث تهوع، تحریك گوارشی، خواب آلودگی آتاکسی وطاسی سرشود. این دارو در حیوانات اثر تراتوژنیك داشته است.

استفاده از والپروات سدیم در دوران آبستنی، شیردهی وبرای زنانی که درسنین باروری هستند بیخطر نیست.

میزان تجویز برای خردسالان وبزرگسالان درابتدا ۱۵ میلی‌گرم بازای هرکیلوگرم وزن در روز است‌که هفته‌ای یکبار ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم بازای هرکیلو گرم وزن در روز بآن افزوده میشود. حداکثر میزان تجویز ۳۰ میلی‌گرم بازای هرکیلوگرم وزن است (بعضی از بیماران ممکن است تا ۶۰ میلی‌گرم بازای هرکیلوگرم وزن در روز نیاز داشته باشند)

اگرمیزان نیاز روزانه از ۲۵۰ میلی گرم بیشتر شد بهتر است تقسیم شده ودرچند نوبت تجویز شود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۲۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Epilim ، Depakene**

Vancomycin Hydrochloride

یك داروی ضدمیکروبی گلیکوپپتیدی است که‌ازرشد Streptomyces orientalis به‌دست می‌آید وبرروی بیشتر باکتریهای گرم مثبت مؤثر است ولی برروی باکتریهای گرم منفی، میکوباکتری وقارچها اثری‌ندارد. این آنتی‌بیوتیك برای درمان عفونتهای استافیلوکوکی ویا استرپتوکوکی مقاوم به‌سایر آنتی‌بیوتیکها ویا برای درمان بیماران حساس به‌پنی‌سیلین به‌کار می‌رود. به‌صورت محلول رقیق از راه داخل وریدی تجویز می‌شود وازراه خوراکی برای درمان انتروکولیت به‌کار می‌رود. ۱۰ درصد آن‌باپروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. نیمه عمرآن درپلاسما ۲ تا ۶ ساعت است. ترومبوفلبیت یك عارضهٔ شایع در هنگام درمان با این دارواست وبرای ازبین بردن آن می‌توان ازمحلولهای رقیق استفاده‌کرد وداروراً به آهستگی داخل ورید تزریق کرد.

نشت محلول به بافتهای اطراف ورید باعث درد ونکروز می‌شود. واکنشهای تب‌زا ولرز شدید وناگهانی نیزدیده شده است. سایر عوارض آن شامل ائوزینوفیلی، واکنشهای آنافیلاکتیك وتغییر درفعالیت کلیه‌هاست. تجویز مقادیر زیاد و یا درمان طولانی ممکن است باعث کری شودکه در بعضی مواقع غیرقابل برگشت است. بنابراین درصورت بروز وزوز گوش دارو باید قطع شود.

میزان معمول تجویز دارو در بزرگسالان معادل ۵۰۰ میلی گرم وانکومیسین (۵۰۰ هزار واحد) هر ۶ تا ۸ ساعت یکبار از راه انفوزیون وریدی ویا ۲ گرم (۲ میلیون واحد) در روز از راه انفوزیون مداوم وریدی است.

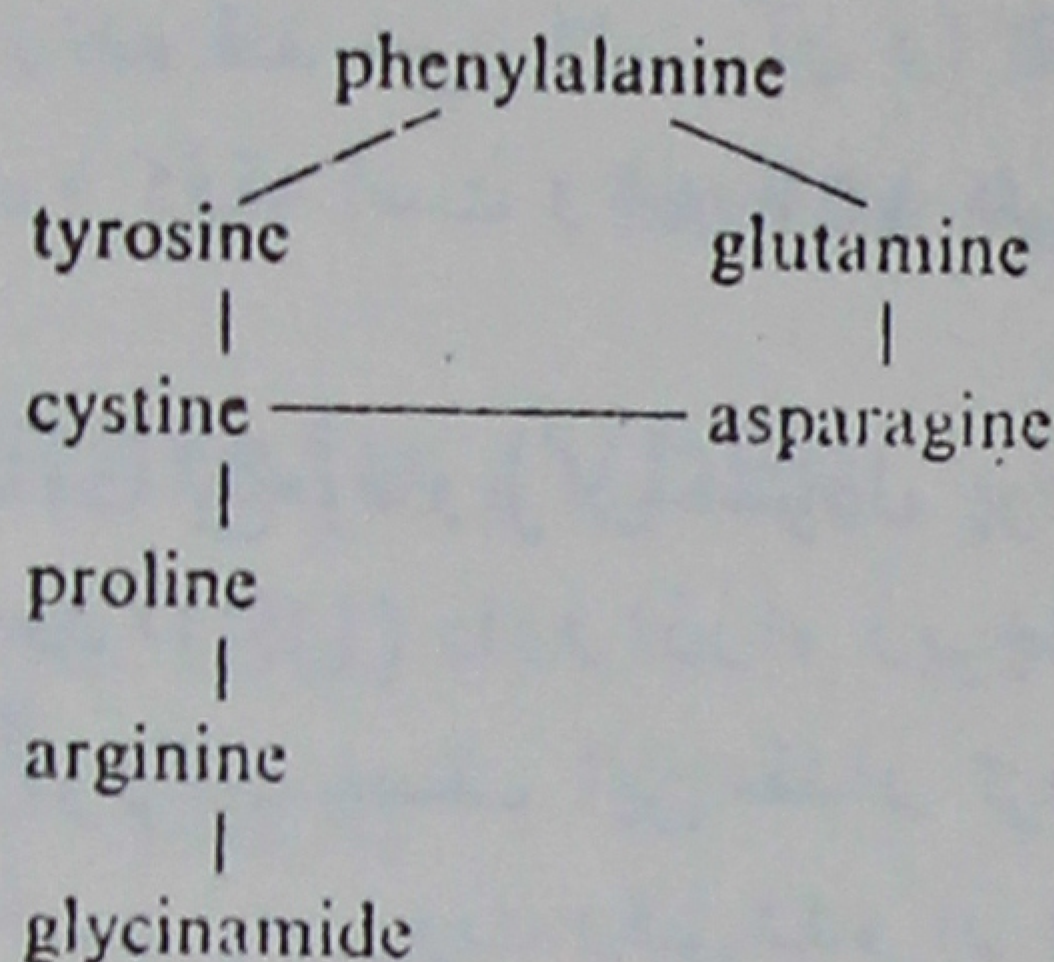
درکودکان روزانه تا ۴۵ میلی گرم (۴۵هزارواحد) به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن از راه انفوزیون وریدی تجویز می‌شود.

برای انفوزیون متناوب (هر ۶ یا ۸ ساعت یکبار) محلول غلیظ دارو که حاوی ۵۰۰ میلی گرم‌دارودرآب مقطرتزریقی است به‌۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی‌لیتر محلول دکستروز ویاکلرور سدیم تزریقی اضافه می‌شود ومحلول‌حاصل درطول ۲۰ تا ۳۰ دقیقه تزریق می‌شود. برای انفوزیون مداوم ۱ تا ۲ گرم دارو به مقدار کافی دکستروز ویا کلرور سدیم تزریقی اضافه می‌شود ودر طول ۲۴ ساعت تزریق می‌شود. برای درمان انتروکولیت ۵۰۰میلی گرم‌هر ۶ ساعت یکبار ازراه خوراکی تجویز می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك: گرد برای تزریق ۵۰۰ میلی گرم درهر ویال همراه با حلال

نامهای تجارتی: Vancocin

Vasopressin



ADH؛ آنتی دیورتیك هورمون: هورمونی است که ازقسمت خلفی غدهٔ هیپوفیز ترشح می‌شود. ممکن است از غدهٔ هیپوفیز گاو و یا سایر پستانداران و یا از راه سنتز به دست آیدکه فرمول فوق را دارد اما وازوپرسین خوك بجای آرژینین دارای لیزین است. حاوی ۲۰ واحدفعالیت Pressor درهرمیلی لیتر وحداکثر ۱/۲ واحد فعالیت اکسی‌توسیك در هر میلی‌لیتر است. این هورمون دارای اثرمستقیم ضدادراری برروی کلیه‌هاست وهمچنین باعث انقباض عروق محیطی وعضلات صاف روده، کیسهٔ صفرا و مثانه می‌شود وعملا فاقد اثر اکسی‌توسیك است. ازاین هورمون برای درمان وتشخیص دیابت بی‌مزه ناشی از کمبود هورمون ADH استفاده می‌شود. دردرمان دیابت بی‌مزهٔ ناشی ازاختلالات کلیوی بی‌اثر است. ازآن نباید برای بالا بردن فشارخون استفاده کرد.

تجویز مقادیر زیاد آن ممکن است باعث رنگ پریدگی، تهوع، بادگلو، پیچش عضلانی واحساس دفع مدفوع شود. در زنان ممکن است انقباضهای رحمی شبیه دورهٔقاعدگی ایجادکند. کاهش سدیم خون‌وافزایش احتباس آب نیز ممکن است دیده شود. عوارض حساسیتی نیز نسبت به آن دیده شده وشامل کهیر، تب، انقباض برونشها ونورودرماتیت است. شوك نیز دیده شده است وممکن است به علت پروتئین خارجی باشد. خطرناکترین عارضهٔ دارو انقباض شریان‌کرونر است. درد در ناحیهٔ قفسهٔ سینه، ایسکمی قلبی وبالاخره مرگ نیز گزارش شده است. احتباس آب وبهم‌زدن تعادل

سدیم را می‌توان با کاهش میزان تجویز، محدودیت آب مصرفی و تجویز کلرور سدیم جبران کرد. درصورت بروز حملهٔ آنژینی می‌توان از آمیل نیترات استنشاقی و یا نیتروگلسیرین زیرزبانی استفاده کرد.

الکل، هپارین، دمکلوسیکلین، لیتیم ومقادیر زیاد اپی‌نفرین با وازوپرسین اثر آنتاگونیستی دارند. گلوکوکورتیکوئیدها، اوره و داروهای خوراکی پائین آورنده قند خون اثر آن را تقویت می‌کنند. نیمه عمر پلاسمائی آن ۱۰ تا ۲۰ دقیقه است و ۱۰ تا ۱۵ درصد آن تغییر نیافته دفع می‌شود.

برای درمان دیابت بی‌مزه و برای کنترول پرشاشی، معمولا ۰/۲۵ تا ۱ میلی‌لیتر (۵ تا ۲۰ واحد USP) دارو ازراه زیرجلدی و یا داخل عضلانی تجویز می‌شود. برای کودکان نصف این مقدار تزریق میشود.

همچنین ممکن است به‌صورت رقیق‌شده از راه داخل وریدی و یا با چکاندن دربینی مصرف شود.

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی حاوی ۲۰ واحد پرسور در هرویال

نامهای تجارتی: **Pitressin**

Verapamil Hydrochloride

$C_{27}H_{38}N_2O_4$, HCl؛ اپرووراتریل هایدروکلراید؛ δ-[N-(۳،۴- دی‌متوکسی‌فنتیل)-N- متیل‌آمینو] -α- (۳،۴-دی‌متوکسی‌فنیل)-α- ایزوپروپیل‌والوونیتریل هایدروکلراید: دارویی است که نیازعضلهٔ قلب را به اکسیژن کاهش می‌دهد و مقاومت محیطی‌را نیز کم می‌کند. احتمالا این دارو باعث کاهش آدنوزین - تری‌فسفات وابسته به کلسیم در میوکارد می‌شود. از آن برای پیشگیری و درمان آنژین‌صدری استفاده می‌شود. همچنین مقادیر زیاد آن از راه تزریق وریدی (با کنترول ECG) برای درمان آریتمی قلبی به‌کار می‌رود.

در خلال درمان بااین دارو تهوع و گیجی گزارش شده است. پس از تزریق داخل وریدی گرگرفتگی وپس از تزریق سریع وریدی وقفهٔ قلبی گزارش‌شده است. واکنشهای حساسیتی به‌ندرت اتفاق افتاده است.

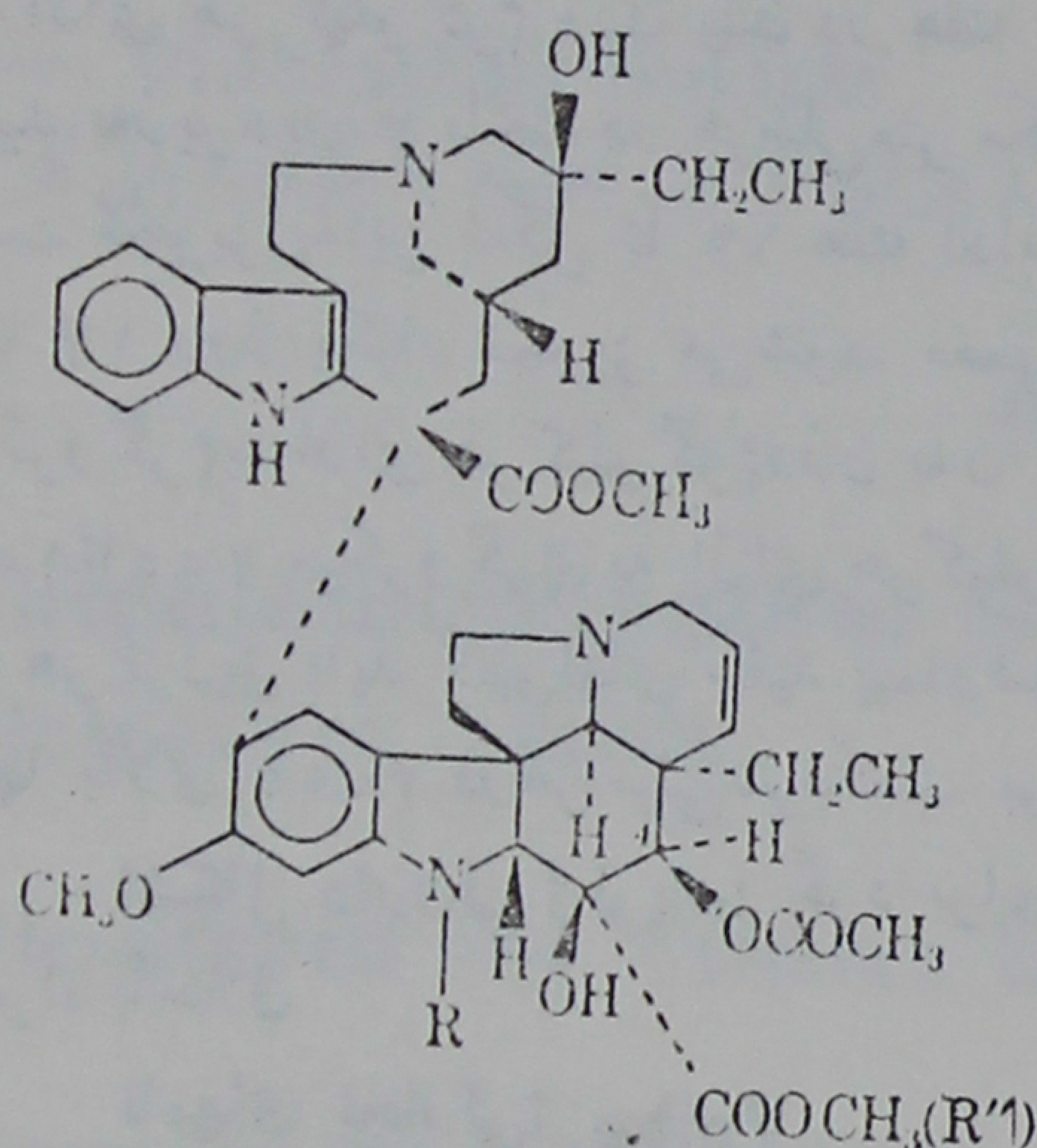
در هنگام مسمومیت با این دارو بیمار را باید وادار به استفراغ کرد ومعده‌را شستشو داد. گفته می‌شود که اپی‌نفرین‌ومتاپروترنول آنتاگونیستهای فیزیولوژیك اثر وراپامیل هستند.

برای پیشگیری ودرمان آنژین صدری ۴۰ تا ۸۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز از راه خوراکی تجویز می‌شود. در موارد شدیدکه نسبت به درمان خوراکی مقاومت وجود دارد ۵ میلی‌گرم دارو تا حداکثر ۳ بار در روز از راه تزریق آهستهٔ وریدی به‌کار می‌رود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۴۰ میلی‌گرم، آمپول ۴۰ میلی‌گرم در هر ۲ میلی لیتر

نامهای تجارتی: Isoptin

Vinblastine Sulfate (VLB)



In Vinblastih, R=CH3

In Vincristine, R=CHO

$C_{46}H_{58}N_4O_9, H_2SO_4$؛ وینکالوکوبلاستین‌سولفات: سولفات ــ آلکالوئید استخراج شده از گیاه Vinca rosea است که دارای خاصیت ضدسرطانی است. مورد مصرف اصلی آن برای درمان بیماری هوچکین‌وسایر لنفومهاست. این دارو معمولا به‌همراه سایر داروهای ضد سرطان از جمله پروکاربازین به‌کار می‌رود. همچنین برای درمان نئوپلاسمهای بدخیم غیرقابل عمل از جمله سرطان سینه، برونش و بیضه از آن استفاده می‌شود.

شایعترین عارضهٔ دارو اختلالات خونی است که بستگی به‌میزان تجویز دارد و شامل کاهش نوتروفیلها و گاهگاهی کاهش ترومبوسیتها و کم خونی است. سایر عوارض آن شامل طاسی سر، التهاب مخاط دهان، کهیر، تهوع، استفراغ، اسهال و بی‌اشتهایی است.

شیوع عوارض عصبی دارو کمتر از وینکریستین است. این عوارض

شامل ضعف، سردرد، افسردگی، پسیکوز، بیحسی نسبی ، بیماریهای عصبی عضلانی، فقدان رفلکس تاندونی، بیماریهای اعصاب محیطی، یبوست، درد غدهٔ پاروتید و تشنج است. مصرف مقادیر بیش از اندازه باعث بروز عوارض دائمی و در بعضی مواقع کشنده عصبی می‌شود. این دارو به‌شکل محلول حاوی ۱ میلی گرم در میلی لیتر از راه داخل وریدی تزریق می‌شود.

میزان تجویز به‌ترتیب زیر است:

تزریقات هفتگی که شروع آن با ۱۰۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلوگرم وزن بدن درهفته است که بتدریج ممکن است هر بار ۵۰ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به‌آن اضافه شود تا حداکثر به ۵۰۰ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در هفته برسد و یا اینکه تعداد گلبولهای سفید به‌زیر ۳۰۰۰ یاخته در هرمیلی‌متر مکعب برسد. در بعضی موارد ممکن است تجویز به‌این شکل تا ۱۲ هفته ادامه یابد، سپس میزان نگهدارنده هر ۷ تا ۱۴ روز یکبار تجویز می‌شود. معمولا میزان نگهدارنده ۱۵۰ تا ۲۰۰ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است. میزان تجویز دارو در کودکان ۱۰۰ تا ۲۰۰ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر هفته است. پیش از هر تزریق باید گلبولهای سفید بیمار شمارش شود و در صورتی که شماره آنها بالای ۴۰۰۰ درهر میلی‌مترمکعب بود تزریق انجام شود.

اشکال داروئی ژنریك: گرد برای تزریق ۱۰ میلی گرم در هر ویال همراه با حلال

نامهای تجارتی: Velbe

Vincristine Sulfate (VCR)

لوروکریستین سولفات؛ $C_{46}H_{56}N_4O_{10} \cdot H_2SO_4$: سولفات آلکالوئیدی است که از گیاه Vinca rosea به‌دست می‌آید و دارای اثر ضدسرطانی است. مکانیسم اثر آن وقفهٔ میتوز در متافاز است واز راه تزریق وریدی برای درمان لوسمی شدید به‌کار می‌رود. این دارو همچنین در بیماری هوچکین و سایر لنفومها، تومورویلمز و نوروبلاستوم همراه با سایر داروها مصرف می‌شود.

عوارض جانبی آن مانند وینبلاستین سولفات است. کاهش لکوسیتها و عوارض خونی آن کمتر از وینبلاستین و عوارض عصبی آن شدیدتر از داروی اخیر است. تشنج به‌همراه افزایش فشار خون نیز دیده شده‌است.

میزان تجویز دارو از راه تزریق داخل‌وریدی در سرطان خون برای

بزرگسالان ۱/۴ میلی گرم به‌ازای هرمترمربع سطح بدن ویا ۲۵ تا ۷۵ میکرو-گرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن ودر کودکان ۲ میلی گرم به‌ازای هر مترمربع سطح بدن ویا ۵۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن هرهفته است. در کودکان ممکن است تا حداکثر ۱۵۰ میکروگرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن در هفته تجویز شود.

در سایر موارد ممکن است ۲۵ میکروگرم به‌ازای هر کیلو گرم وزن بدن درهفته تجویز شود.

پیش از تجویز دارو در هرنوبت باید شمارش گلبولهای سفیدانجام شود.

→ Vinblastine Sulfate

اشکال داروئی ژنریك: گرد برای تزریق همراه با حلال ۱ میلی گرم و ۵ میلی گرم

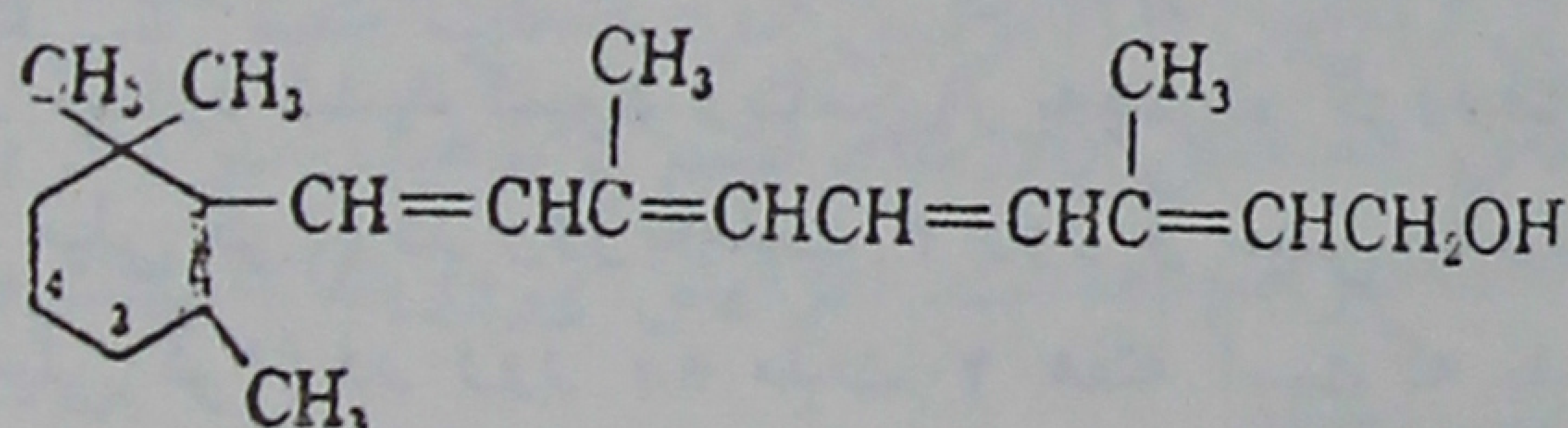
نامهای تجارتی: Oncovin

Vincaleukoblastine Sulfate →
Vinblastine Sulfate

Viosterol → Vitamin D_2

Viprynium Pamoate → Pyrvinium Pamoate

Vitamin A



$C_{20}H_{30}O$؛ رتینول؛ ۳، ۷ ـ دی‌متیل‌ ـ ۹ ـ(۲، ۶، ۶ ـ تری‌متیل ـ سیکلوهگز ـ ۱ ـ انیل) ـ نونا ـ ۲، ۴، ۶، ۸ ـ تترا ان ـ ۱ ـ ال: وجود ویتامین A برای بینایی طبیعی در نور کم وسلولهای اپی‌تلیال ضروری است ویکی از اولین علایم کمبود آن شب کوری است. یکی دیگر از تظاهرات کمبود آن که با تأخیر ظاهر می‌شود وبسیار شدید است گزروفتالمی است که ممکن است منجر به‌کوری شود. شب کوری ناشی ازکمبود این ویتامین با تجویز

آن بخوبی درمان می‌شود ولی گزروفتالمی (به استثنای مـراحل اولیهٔ آن) مقاوم است. تنها مورد استعمال درمانی معتبر آن برای درمان کمبود ویتامین A ویا پیشگیری از کمبود آن است. اختلال در رشد طبیعی سلولهای اپی‌تلیال در نتیجهٔ کمبود ویتامین A ممکن است باعث خشکی وزبری پوست وکاهش مقاومت در برابر عفونتهای خفیف پوستی شود. در لثه‌ها اختلال درسلولهای اپی‌تلیال باعث پیوره می‌شود. در موارد خفیف تجویز مقادیر کافی ویتامین A به‌سرعت باعث بهبودی می‌شود. کاهش جذب این ویتامین در مواردی نظیر بیماری سلیاك و اسپرو و مصرف بیش از اندازهٔ پارافین مایع دیده می‌شود.

هیپرویتامینوز A اغلب در نتیجهٔ تجویز مقادیر زیاد ویتامین A درمدت طولانی دیده می‌شود. علایم آن شامل خستگی، افزایش تحریك پـذیری، بی‌اشتهایی وکاهش‌وزن، استفراغ واختلالات گوارشی، تب‌خفیف، پرشاشی، بزرگ‌شدن کبد وطحال، خارش، ریزش‌مو، پوسته‌پوسته‌شدن وخونریزی‌ازلبها وخشکی پوست به‌همراه‌ورقه‌ورقه‌شدن وپیگمانتاسیون زرد رنگ است. کم‌خونی، سردرد و اختلالات بینایی نیز گزارش شده است. این‌علایم معمولا به سرعت با قطع تجویز آن‌ازبین می‌روند. تورم‌زیرجلدی ودرد استخوانی ویامفصلی در استخوانهای بزرگ دیده می‌شود. درکودکان بسته شدن زودرس اپی‌فیز استخوانهای بزرگ ممکن است باعث توقف رشد استخوانی شود. افزایش فشار داخل جمجمه‌ای و خیز نقطهٔ کور نیز بـویژه در کـودکان گزارش شده است.

مسمومیت شدید ویتامین A با تجویز مقادیر زیادآن دیده مـی‌شود و شامل رخوت،سردرد، افزایش‌تحریك‌پذیری، خیز نقطهٔ‌کور و ورقه‌ورقه شدن پوست است.

میزان تجویز دارو از راه خوراکی دربزرگسالان وکودکان بزرگتر از ۸ سال در موارد شدیدکمبود ویتامین A به‌همراه گزروفتالمی ۵۰۰هزار واحد (۱۵۰ میلی گرم) در روز به‌مدت ۳ روز و سپس به دنبال آن ۵۰هزار واحد (۱۵ میلی گرم) در روز به‌مدت ۲ هفته است که بدنبال آن ۱۰ تا ۳۰هزار واحد (۳ تا ۶ میلی گرم) در روز بمدت ۲ ماه تجویز می‌شود. در موارد کمبود شدید ۱۰۰هزار واحد در روز به‌مدت‌سه‌روز وسپس ۵۰ هزار واحد در روز به‌مدت۲هفته است که بدنبال‌آن ۱۰ تا ۲۰هزار واحد (۳ تا۶ میلی گرم) در روز بمدت ۲ ماه تجویـز میشود. این دارو همچنین از راه عضلانی به‌میزان ۱۰۰ هزار واحد (۳۰ میلی گرم) در روز به‌مدت ۲ هفته تجویز می‌شود.

بعنوان پیشگیری ۴ تا ۸هزار واحد در روز از راه خوراکی مصرف می‌شود.

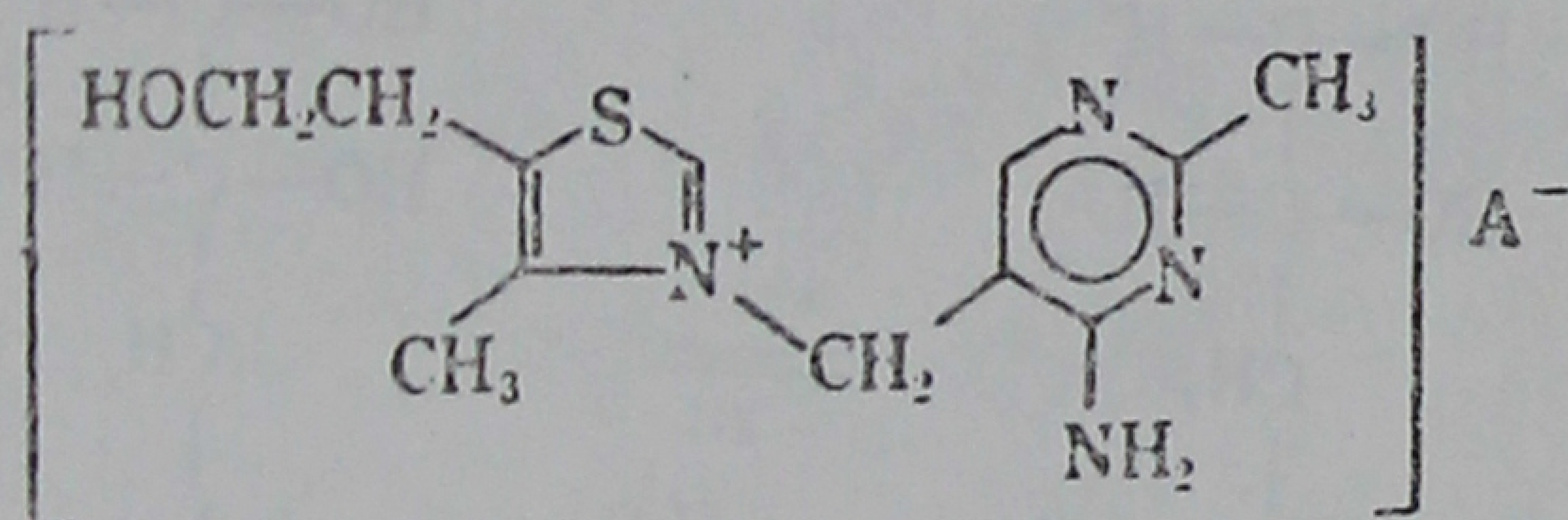
میزان تجویز به‌عنوان مکمل غذایی جهت کودکان ۴ تا۸ ساله ۱۵۰۰۰ واحد در روز وجهت کودکان زیر ۴ سال ۱۰۰۰۰ واحد در روز است. از راه تزریق عضلانی درکودکان ۱ تا ۸ ساله ۱۷۵۰۰ تا ۳۵۰۰۰ واحد در روز به‌مدت ۱۰ روز ودر شیرخواران ۷۵۰۰ تا ۱۵۰۰۰ واحد در روز به مدت ۱۰ روز تجویز میشود.

یك واحد بین‌المللی (USP) ویتامین A فعالیت بیولوژیك ویژه‌ای برابر ۰/۳ میکروگرم ایزومرترانس رتینول را دارد.

اشکال داروئی ژنریك: محلول تزریقی ۵۰ واحد بین‌المللی در هر میلی‌لیتر، قطره ۵۰ هزار واحد درهر میلی لیتر، قرص یا کپسول ۵۰ هزار واحد و۲۵ هزار واحد. پماد چشمی ۲۵۰ هزار واحد در هر گرم

نامهای تجارتی: Prothyl,Ocuvit A, Duphasol A , Arovit

Vitamin B_1 (Thiamine Hydrochloride)



$C_{12}H_{17}ClN_4OS$, HCl؛ آنورین‌هایدروکلراید؛ ۳-(۴-آمینو-۲- متیل پیریمیدین -۵- ایل‌متیل) -۵- (۲- هیدروکسی‌اتیل) -۴- متیل تیازولیم کلراید هایدروکلراید: ویتامینی است که درمتابولیسم کربوهیدراتها دخالت دارد. این ویتامین به‌آدنوزین تری‌فسفات متصل مـی‌شود و تیامین پیروفسفات ایجادمی کند. نقش آن درمتابولیسم کربوهیدرات دکربوکسیلاسیون اسیدپیرویك وآلفاکتواسیدهاست. افزایش پیرویك اسیدسروم یك‌علامت کمبود این ویتامین است.

مورد مصرف آن فقط کمبودشناخته شده‌آن است ونیز دربیماری بری-بری ازآن استفاده می‌شود. کمبود آن باعث خستگی، بی‌اشتهایی، اختلالات گوارشی، تاکیکاردی و افزایش تحریك‌پذیری مـی‌شود. شواهدی وجـود داردکه نوریت‌الکلی ونوریت بارداری ناشی ازکمبود تیامین است واضافه کردن آن به‌رژیم غذایی‌مفیداست.

معمولا با تجویز خوراکی چندین برابر مقادیر درمانـی، این‌ویتامین

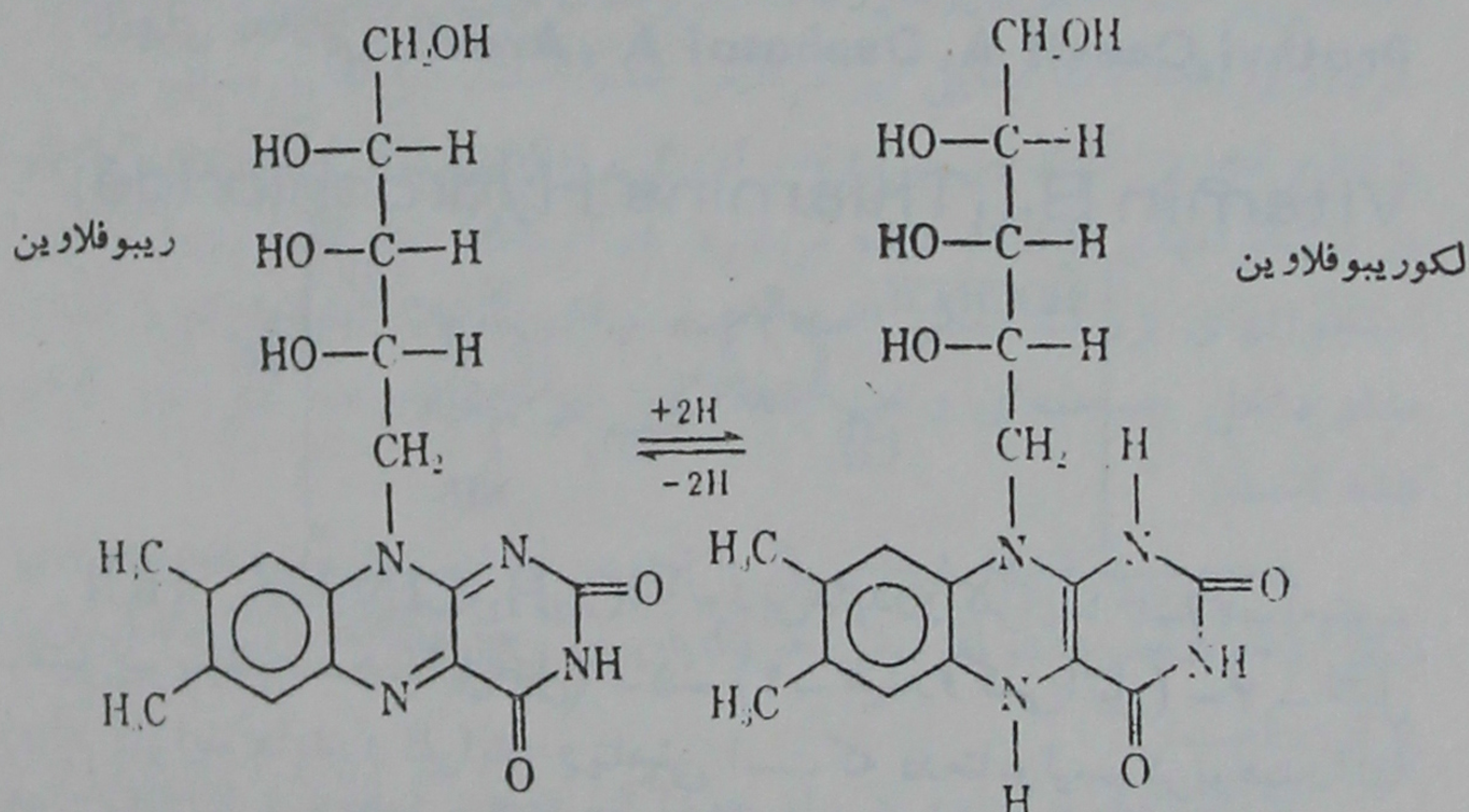
هیچ عارضهٔ جانبی ندارد. عوارض سمی با تزریق ۵۰ میلی گرم و مرگ ناگهانی پس‌ازتزریق وریدی ۱۰۰ میلی گرم آن گزارش شده‌است. احتمال بروز شوك آنافیلاکتیك پس‌ازتجویز مکرر از راه تزریقی وجود دارد.

میزان تجویزآن ازراه خوراکی ۱۰ تا ۱۰۰میلی گرم درروزاست. درمواردکمبود شدید تا ۶۰۰ میلی گرم در روز نیز تجویز شده است. میزان پیشگیری کنندهٔ دارو۲ تا۱۰ میلی گرم‌درروزاست. ازراه تزریق داخل‌عضلانی روزی یکبار ۵ تا۱۰ میلی گرم برای پیشگیری و ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم ۳بار در روز برای درمان تجویز میشود.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۱۰۰ و۳۰۰ میلی گرم

نامهای‌تجارتی: Tiafa ، B - Max ، Rita B1 ، Berlvite

Vitamin B_2 (Riboflavin)



$C_{17}H_{20}N_4O_6$؛ لاکتوفلاوین؛ ویتامین G ؛ ۷، ۸– دی‌متیل ۱۰– (D– ریبیت–۱– ایل) ایزوآلوکسازین: ریبوفلاوین یکی ازاجزای‌آنزیم‌های فلاووپروتئین است‌که درانتقال هیدروژن دخالت دارد . وجود فلاووپروتئین‌ها برای اکسیداسیون کربوهیدرات‌ها، آمینواسیدها، آلدئیدها و سایر فرآورده‌های متابولیکی ضروری است. کمبود این ویتامین درانسان با التهاب مخاط دهان، التهاب زبان، پرعروق شدن قرنیه، لبهای قرمز وبراق‌و درماتیت سبوره‌ای مشخص می‌شود. مصرف آن فقط در موارد کمبود آن است. همچنین همراه با سایر ویتامین‌های گروه B برای درمان پلاگرو بری‌بری بکار می‌رود. این داروممکن است ادرار را به‌رنگ زرد درآورد.

میزان تجویز درمانی آن ۲ تا ۱۰ میلی گرم در روز است. درموارد شدید ممکن است تا ۶۰ میلی گرم در روز نیز تجویزشود. معمولاً از راه خوراکی تجویز می‌شود ولی می‌توان درصورت لزوم آنرا از راه عضلانی نیز تجویزکرد. بعنوان پیشگیری‌کننده روزی ۲ میلی گرم از راه خوراکی یا عضلانی تجویز میشود.

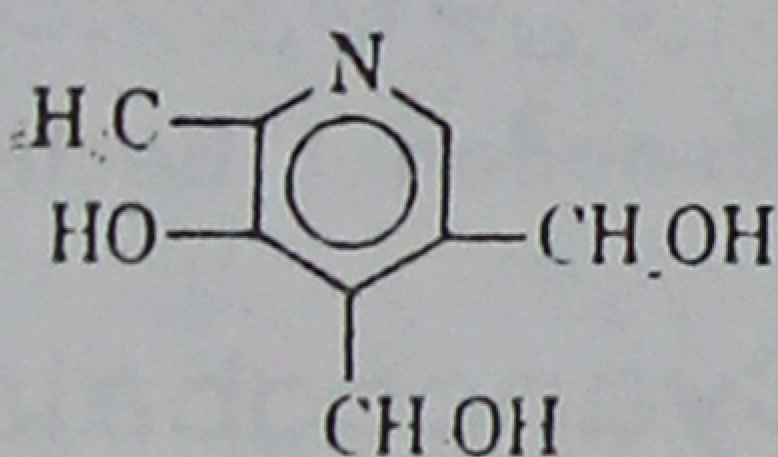
میزان مورد نیاز یك فرد بالغ درحدود ۱/۳ تا ۱/۸ میلی گرم در روز است.

این نیاز برای زنان در دوران بارداری وشیردهی افزایش می‌یابد.

اشکال داروئی ژنریك: جزو داروهای ترکیبی در فرمول ، Multivitamin , B complex , B complex Forte , Multivitamin Syrup , Multivitamin Drop Multivitamin Forte, Therapeutic vitamin و Vitamin Plus Mineral آمده است.

نامهای تجارتی: Abdec ، Becozyme ، Pernexin

Vitamin B_6 (Pyridoxine Hydrochloride)



$C_8H_{11}NO_3, HCl$؛ پیریدوکسول هایدروکلراید؛ آدرمین هایدرو-کلراید؛ ۳- هیدروکسی ۴، ۵- دی (هیدروکسی‌متیل) - ۲- متیل پیریدین هایدروکلراید: ویتامین B_6 به گروهی ازپیریدین‌هائی گفته میشود که در طبیعت وجود دارند وشامل پیریدوکسین، پیریدوکسال وپیریدوکسامین‌است. این مواد دربدن به‌پیریدوکسال فسفات تبدیل می‌شوندکه مادهٔ‌اخیر کوآنزیم آمینواسید دکربوکسیلاز وترانس آمیناز است.

این ویتامین در مواردی‌که‌کمبود آن وجود دارد به‌کار می‌رود. راه تجویزآن خوراکی به‌شکل قرص و یا از راه تزریق است. از پیریدوکسین برای پیشگیری یا درمان فوریت محیطی در بیمارانی که تحت درمان با ایزونیازید بوده‌انداستفاده میشود. ازآن برای‌کنترل تهوع واستفراغ ناشی ازبارداری وبیماری اشعه نیز استفاده شده است ولی ارزش آن‌ثابت نشده است. پیریدوکسین اثرلوودوپا راکاهش می‌دهد، بنابراین بیماران مبتلا به

پارکینسون که تحت درمان با لوودوپا هستند نباید مولتی ویتامین‌های حاوی پیریدوکسین مصرف کنند. میزان احتیاج روزانه بزرگسالان از جمله زنان باردار وشیرده بین ۲/۳ تا ۲/۶ میلی گرم است که این مقدار دریك رژیم معمولی غذایی وجود دارد. درشیرخواران و بزرگسالان که دچار کمبود پیریدوکسین هستند تشنج وکم‌خونی هیپوکرومیك دیده شده است. زخم‌های دهانی ویا پوستی در بزرگسالانی که دچارکمبود این ویتامین هستند نیز گزارش شده است.

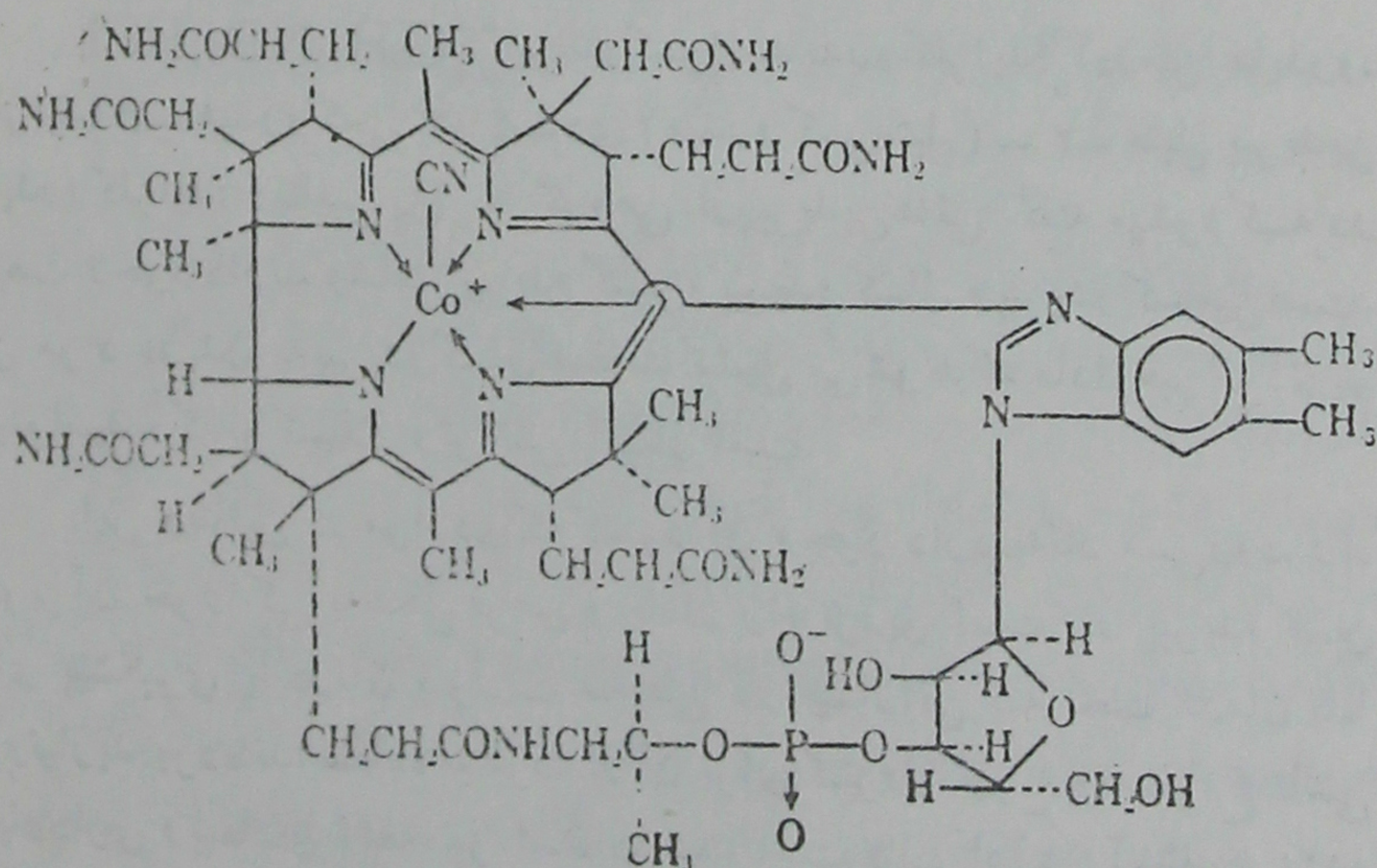
میزان تجویز برای پیشگیری ازراه خوراکی، تزریق داخل عضلانی وداخل وریدی روزی یکبار ۲ میلی گرم است.

میزان تجویز دارو درتشنج شیرخواران ناشی ازکمبود پیریدوکسین ۴ میلی گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن بدن در روز است. دردرمان کم‌خونی در بزرگسالان ۵۰ تا ۱۵۰ میلی گرم در روز (منقسم به‌چندین نوبت)تجویز می‌شود. برای جلوگیری ازنوریت محیطی ناشی از درمان با ایزونیازید روزانه دربزرگسالان تا ۱۵۰ میلی گرم ودرکودکان ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم تجویز می‌شود. میزان تجویز آن برای کنترول تهوع واستفراغ ناشی ازبارداری وبیماری اشعه ۲۰ تا ۱۰۰ میلی گرم در روز است.

اشکال داروئی ژنریك: قرص ۴۰ میلی گرم. آمپول ۱۰۰ و ۳۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: Becilan ، Benadon ، Beta-6

Vitamin B_{12} (Cyanocobalamin)



$C_{63}H_{88}CoN_{14}O_{14}P$؛ کوبامین؛ آلفا-(۵، ۶-دی متیل بنزایمیدازول-

۱ـ ایل) سیانوکوبامید: سیانوکوبالامین یکی از ترکیبات کوبالامینی است که درخونسازی دخالت دارد واثر عصارهٔ جگر دردرمان کم‌خونی پرنیسیوز به‌علت وجود این ترکیب است. درترشحات معدهٔ افراد عادی گلیکوپروتئینی به‌نام فاکتور انترنسك intrinsic وجود داردکه درجذب سیانوکوبالامین از دستگاه گوارش نقش عمده‌ای را برعهده دارد. نقص اختصاصی در کم‌خونی اولیهٔ پرنیسیوز نارسایی جذب این ویتامین ازدستگاه گوارش به‌علت فقدان فاکتور انترنسك در نتیجه سرطان معده، آتروفی معده، برداشتن کامل یا نیمه کامل معده است. در درمان کم‌خونی پرنیسیوز وعوارض عصبی آن، تجویز ویتامین B_{12} مؤثر است.

تجویز آن قبل ازتشخیص کامل ممنوع است زیرا احتمال پوشاندن علایم دژنراسیون تحت‌حاد نخاع شوکی وجود دارد.

استفاده ازاین ویتامین برای درمان هپاتیت عفونی،مولتیپل اسکلروز، نورالژی عصب سه‌قلو، بی‌اشتهائی، نوروپاتی‌های متفرقه، تیروتوکسیکوز، تأخیر رشد، کهولت واختلالات روانی مختلف مفید نیست وتبلیغ بدین‌منظور نادرست است.

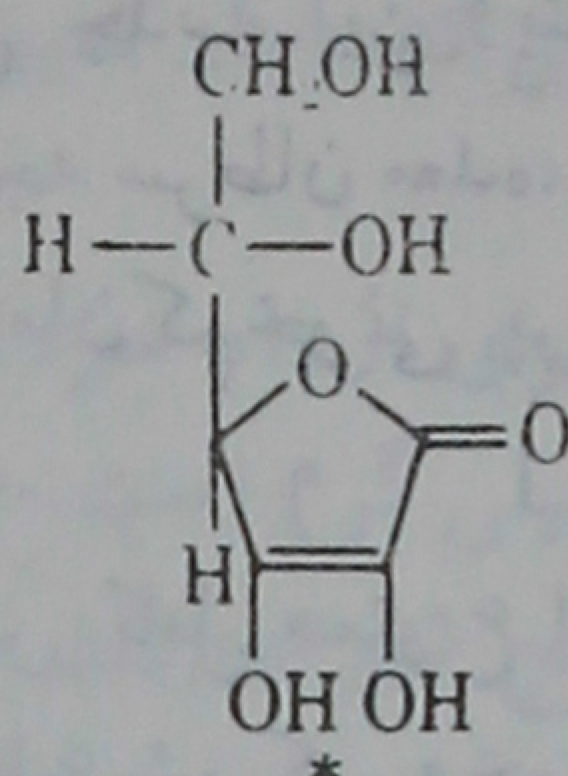
میزان مورد نیاز روزانه ویتامین B_{12} معمولا ازطریق غذای معمولی تأمین می‌شود. ازآنجایی که جذب این ویتامین ازدستگاه گوارش غیرقابل انتظار ومتغیر است، معمولاً از راه تزریق عضلانی تجویز می‌شود. میزان تجویز درابتدای درمان ۰/۲۵ تا ۱ میلی گرم یك‌روز درمیان به‌مدت یك تا ۲ هفته است. سپس به دنبال آن تا طبیعی شدن فرمول خونی هفته‌ای ۲۵۰ میکروگرم تجویز می‌شود. پس ازآن هرماه ۱ میلی گرم به‌عنوان میزان نگهدارنده تجویز می‌شود. اگر علایم عصبی نیز وجود داشت میزان تجویز در ابتدا ۱ میلی گرم یك‌روز درمیان و در صورت بهبودی ماهانه ۱ میلی گرم است.

میزان توصیه شده برای کودکان در مجموع ۱ تا ۵ میلی گرم است که درخلال ۲ هفته ویا بیشتر تجویزمی‌شود. (هربار ۱۰۰ میکروگرم). سپس ۳۰ تا ۵۰ میکروگرم هر ۴ هفته یکبار به‌عنوان میزان نگهدارنده تزریق‌می‌شود. تجویز این ویتامین از راه خوراکی روش مطمئنی نیست. در بعضی موارد ممکن است که این ویتامین به همراه فاکتورانترنسك از راه خوراکی تجویزشود ولی این‌روش نیزقابل اطمینان نیست. تجویز آن به‌عنوان داروی تقویتی درست‌نیست.

اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۱۰۰ و ۱۰۰۰ میکـروگرم در هـر میلی‌لیتر.

نامهای تجارتی: **Vitamin B12 ، Cytaton**

Vitamin C (Ascorbic Acid)



$C_6H_8O_6$؛ سویتامیك‌اسید؛ شکل‌انولی ۳ـ اکسوـLـ گولوفورانو-لاکتون: وجود آسکوربیك‌اسید جهت تشکیل کلاژن ومواد داخل سلولی و درنتیجه جهت رشد غضروف، استخوان ودندانها وهمچنیـن بـرای تبدیـل اسید فولیك به‌اسید فولینیك وبهبودی زخمهـا ضروری است. در تشکیـل هموگلوبین، بلوغ اریتروسیتها و واکنشهای ایمنی دربدن دخالت دارد.

بیماری اسکوربـوت که درنتیجهٔ کمبود شدید این ویتامین به وجـود می‌آید امروزه دربزرگسالان به‌ندرت دیده می‌شود ولی هنوز گاهگاهی در شیرخواران بروز می کند. بنابراین مصرف این ویتامین دردوران بارداری‌و شیردهی اهمیت زیادی دارد. اگرچه این ویتامین برای درمـان بسیاری از بیماریها به‌کار می‌رود ولی بـا وجود این شواهد کمی در مـورد تأثیر آن وجود دارد. فقط برای درمان مت‌هموگلوبینمی تأثیر آن ثابت شده‌است.از این ویتامین به‌عنوان آنتـی‌اکسیدان در امولسیونهای چربی وروغـن، در مخلوطهای آهن‌ودر محلولهای تزریقی وقطره‌های چشمـی استفاده می‌شود.

تجویز مقادیرزیاد آن ممکن است باعث اسهال وتشکیل‌سنگهای کلیوی شود. تجویز مقادیر بیش از ۶۰۰ میلی‌گرم آن در روزاثـر ادرارآور دارد. تجویز آن دربیماران مبتلا به‌هیپراکسالوری باید بااحتیاط صورت گیـرد. در افرادی‌که مقادیر زیـاد ایـن ویتـامین را مصرف می کنند مقـاومت دیده شده است.

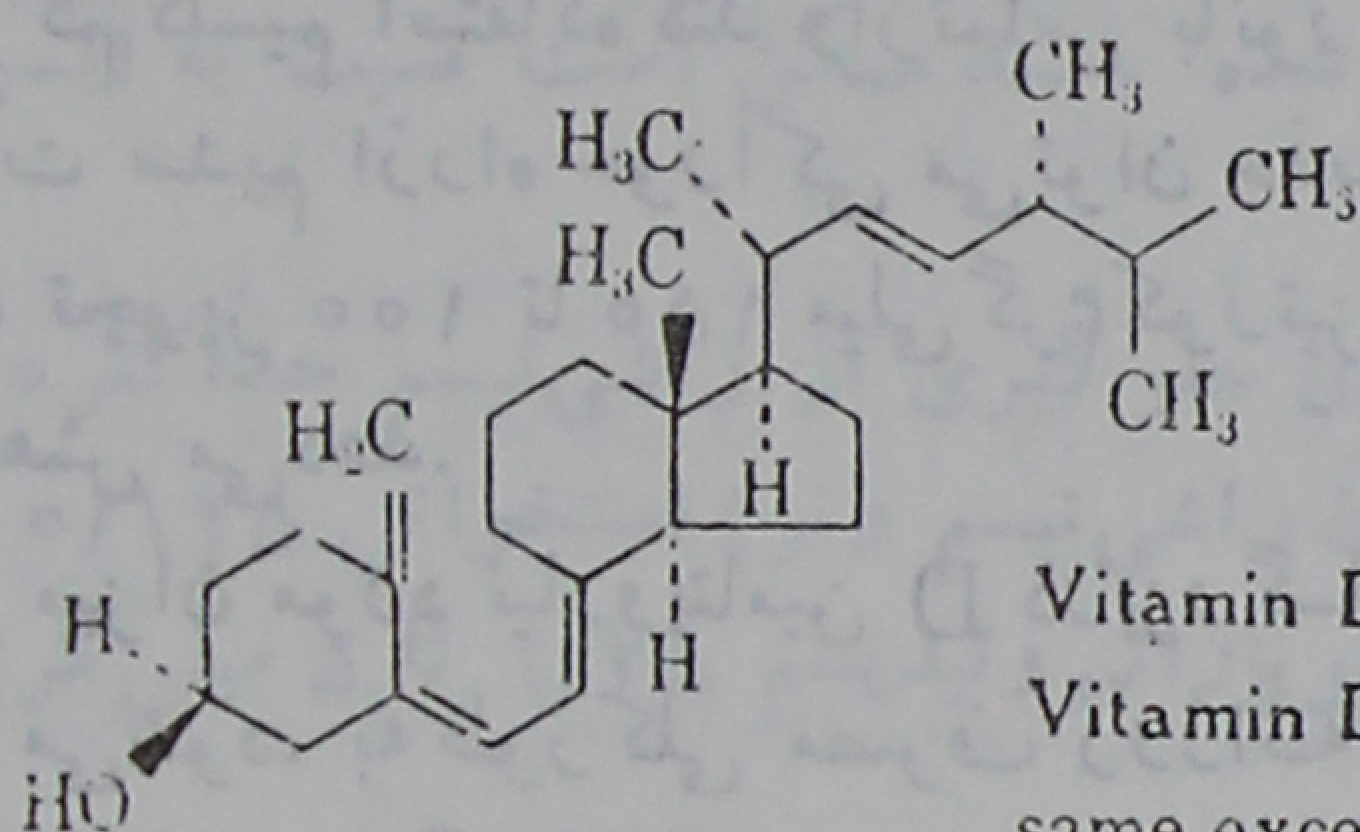
حداقل میزان مورد نیاز روزانه برای بزرگسالان ۳۰میلی‌گرم است. این مقدارمعمولا در رژیم غذایی عادی وجود دارد ولی درمـواردی مـانند بارداری میزان مورد نیاز افزایش می‌یابد.

برای جلو گیری ازاسکوربوت‌شیرخواران روزانه حداقل ۲۵ میلی‌گرم اسکوربیك اسید بایدبه‌شیرخشك شیرخواران اضافه شود. برای درمان مت‌هموگلوبینمی ۲۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز تجویز می‌شود. این‌ویتامین معمولا از راه خوراکی تجویز می‌شود ولی درمواردی که تجویز از راه خوراکی امکان‌پذیر نباشد می‌توان آنرا از راه تزریقی نیز تجویز کرد. میزان درمانی آن ۱۰۰ تا ۲۵۰ میلی گرم ۱ یا ۲ بار در روز است.

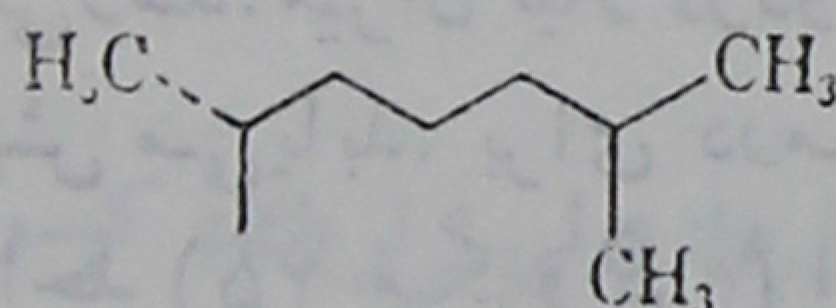
اشکال داروئی ژنریك: آمپول ۵۰۰ میلی گرم درهر ۵ میلی لیتر، قرص ۱۰۰ و ۵۰۰ میلی گرم

نامهای تجارتی: **Cebion ، Cecil ، C.M ، Redoxon ، Tracevit ، Viforcit**

Vitamin D_2



Vitamin D_2 (Ergocalciferol)
Vitamin D_3 (Cholecalciferol):
same except C_{17} side chain is



$C_{28}H_{44}O$؛ کلسیفرول؛ ارگو کلسیفرول؛ ویوسترول؛ ۹، ۱۰ ـ سکوار گوستا ـ ۵، ۷، ۱۰ (۱۹)، ۲۲ ـ تترا ان ـ ۳ بتا ـ ال: وجود ویتامین D جهت جذب کلسیم وفسفر ازدستگاه گوارش ضروری است. کمبود ویتامین D سبب بروز راشی تیسم در کودکان‌ونرم استخوانی دربزرگسالان‌میشود وهمچنین‌عاملی درایجاد تتانی‌واحتمالا پوسیدگی‌دندانهاست. اثر آن تجمعی است ومیزان تجویز آن باید به‌دقت تحت کنترول قرار گیرد. نتیجه‌حاصل‌از تغییر درمیزان تجویز ممکن نیست زودتر از ۶ هفته ظاهرشود. شرایطی وجود دارد که باعث کاهش جذب این ویتامین می‌شود. این‌شرایط عبارت است از: اسهام‌مداوم، وجود چربی درمدفوع وانسداد صفراوی. بنابراین دراین موارد بایدمصرف این ویتامین‌افزایش یابد. ازاین ویتامین برای درمان راشی‌تیسم شدید، هیپو-کلسمی وهیپوپاراتیروئیدیسم استفاده میشود. میزان سمی ویتامین D چندین

برابر مقدار درمانی آنست. تجویز ۱ میلیون واحد این ویتامین در یک نوبت معمولاً بدون عارضهٔ جانبی است ولی تجویز طولانی ۱۰۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰ واحد (۲/۵ تا ۳/۷۵ میلی گرم) آن در بزرگسالان و یا ۳۰۰۰۰ واحد (۷۵۰ میکروگرم) و یا بیشتر در کودکان باعث بروز عوارض سمی می‌شود. علایم مسمومیت با این دارو شامل بی‌اشتهایی، خستگی، تهوع، استفراغ، اسهال، ازدست دادن وزن، پرشاشی، تعریق زیاد، سردرد، تشنگی زیاد وسرگیجه است. غلظت کلسیم وفسفر سرم وادرار افزایش می‌یابد و کلسیم ممکن است در بسیاری از بافتها ازجمله شریانها و کلیه‌ها رسوب کند که این مسئله ممکن است باعث افزایش فشار خون وایجاد سنگ کلیه شود. کلسترول پلاسما نیز ممکن است افزایش یابد.

اگر علایم مسمومیت دیده شد باید تجویز ویتامین D به‌سرعت قطع شود ومقادیر زیاد مایعات والکترولیت تجویز شود. بیمار باید ازرژیم دارای مقادیر کم کلسیم استفاده کند واز تماس بانور آفتاب خودداری کند. با تجویز سولفات سدیم ازراه خوراکی می‌توان جذب کلسیم راکاهش داد. درموارد شدید، تجویز ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم کورتیزون در روز به‌سرعت کلسیم خون را کاهش می‌دهد.

میزان مورد نیازویتامین D دربزرگسالان ازطریق تماس با آفتاب تأمین می‌شود. به طورکلی مصرف روزانه ۱۰۰ واحد (۲/۵ میکروگرم) ویتامین D در بزرگسالان کافی به‌نظرمی‌رسد. میزان نیاز دردوران شیرخواری ودرخلال بارداری وشیردهی افزایش می‌یابد. برای درمان راشی‌تیسم، حداقل میزان تجویزروزانه ۱۰۰۰ واحد (۲۵ میکروگرم) است ولی مقادیر ۳ تا ۴ هزار واحد نیز تجویز شده است. مقاومت نسبت به‌این داروممکن است بروزکند ولی درعین‌حال ممکن است بیمار نسبت به کوله کلسیفرول حساس باقی بماند. تجویز آن برای افراد مبتلا به‌نارسائی‌های کلیوی یا هیپر-فسفاتمی ممنوع است. تجویز مداوم مقادیرزیادکلسیفرول برای بالا بردن کلسیم‌سروم دربیماران مبتلا به کم کاری غدهٔ پاراتیروئید مؤثراست. درمان با مقادیر روزانه ۵۰ تا ۲۰۰ هزارواحد (۱/۲۵ تا ۵ میلی گرم) شروع می‌شود وبه‌مدت ۲ تا ۳ روزادامه می‌یابد. سپس ۴۰ تا ۸۰ هزار واحد (۱ تا ۲ میلی گرم) در روز تجویز می‌شود.

در درمان تتانی ناشی ازکمبودکلسیم روزانه ۵۰ تا ۴۰۰ هزار واحد (۱/۲۵ تا ۱۰ میلی گرم) ممکن است تجویزشود. برای پیشگیری راشی‌تیسم ۴۰۰ واحد (۱۰ میکروگرم) در روز تجویز میشود.

یك واحد بین‌المللی (یا .$U.S.P$) ویتامین D (کوله کالسیفرول یا ارگوسترول) دارای فعالیت بیولوژیك ویژه ۰/۰۲۵ میکروگرم ویتامین D_3 متبلور و خالص است.

توجه: میزان مصرف برای هرشخص متفاوتست وباید تحت نظارت دقیق پزشك باشد. میزان درمانی ومیزان سمی بسیارنزدیك هم‌اند.

اشکال داروئی ژنریك: کپسول ۵۰ هزارواحد

نامهای تجارتی: **Drisdol**

Vitamin D_3

$C_{27}H_{44}O$؛ کوله کلسیفرول؛ ۷ـ دهیدرو کلسترول فعال شده؛ ۱۰،۸ـ سکو کلستا ـ ۵،۷،۱۰ (۱۹)ـ تری ان ـ ۳ بتا ـ ال: مواردمصرف، عوارض جانبی ودرمان مسمومیت ناشی ازآن مانند ویتامین D_2 است. بیمارانی که نسبت به ویتامین D_2 مقاوم شده باشند ممکن است نسبت به این ویتامین حساس باشند.

میزان تجویز آن برای جلو گیری از راشی‌تیسم حداکثر ۲۰ میکرو-گرم در روز است. در درمان راشی‌تیسم ونرم استخوانی ۰/۱۲۵ تا ۱/۲۵ میلی‌گرم درروز و درمان هیپوپاراتیروئیدیسم ۱/۲۵ تا ۵ میلی‌گرم در روز تجویزمی‌شود.

⟶ Vitamin D_2

اشکال داروئی ژنریك: کپسول۵۰هزار واحد،آمپول۶۰۰هزار واحد

نامهای تجارتی: **Vigantol**

Vitamin E

$$H_3C,\ HO,\ CH_3 \text{ (chromane ring)}-(CH_2)_3CH(CH_3)(CH_2)_3CH(CH_3)(CH_2)_3CH(CH_3)CH_3$$

ویتامین E شامل گروهی ازترکیبات است که خواص بیولوژیکی آلفاتوکوفرول را دارند. این ترکیبات عبارتند از:

d- یا dl - آلفاتوکوفرول ($C_{29}H_{50}O_2$).

d- یا dl - آلفاتوکوفریل استات ($C_{31}H_{52}O_3$).

d- یا dl - آلفاتوکوفریل اسید سوکسینات ($C_{33}H_{54}O_5$).

آلفاتوکوفرول نام ژنریك همه ایزومرهای فضائی ۲،۵،۷،۸ تترامتیل -۲ (۴،۸،۱۲ تری متیل تری دسیل)-۶- کرومانول و یا ۵،۷،۸ تری متیل توکول‌است. درداروسازی آلفاتوکوفرول به‌ترکیبی گفته میشودکه(۱)بشکل طبیعی‌یافت میشود و(۲)چپ گرداست. اصطلاح dl-آلفاتوکوفرول مشخص‌کننده مخلوطی از ایزومرهای فضائی است‌که معمولا از ایزوفیتول راسمیك بشکل صناعی تهیه شده است. هیدروکسیل فنلی بسرعت‌آسیله‌شده واسترهای حاصل‌یعنی استات و سوکسینات در برابراکسیداسیون و بیرنگ‌شدن ناشی از هواونور بسیار مقاومترازشکل فنلی آن‌هستند.

ویتامین E درروغن سویا، جوانهٔ گندم، جوانهٔ برنج، دانه پنبه وذرت وهمچنین دربرگهای سبزنظیرکاهو وجود دارد.

مهمترین منبع آن روغن سویا است‌که درنتیجهٔ استخراج اتری آن از آلفا- توکوفرول به دست می‌آید که در حقیقت همان ویتامین E است. میزان لازم دررژیم غذائی روزانه برای شیرخواران ۳ تا ۵ واحد، کودکان ۵ تا۷ واحد وبزرگسالان ۸ تا۱۱ واحد است‌که این‌مقدار معمولا در رژیم غذائی وجود دارد.

علامت مشخصی درنتیجهٔ کمبوداین ویتامین وجودندارد وموارددمصرف آن کاملا شناخته شده نیست.

تنها مورد مصرف معتبر آن افزودن به رژیم نوزادان بویژه نوزادان نارس است و برای درمان استئاتوره که ابتلا به آن جذب ویتامین E را از دستگاه گوارش کاهش میدهد نیز تجویزمیشود.

این ویتامین همچنین به صورت استات توکوفریل وروغن‌جوانهٔ گندم نیز به کار می‌رود. معمولا بخوبی‌تحمل می‌شود. تجویزمقادیر زیادگاهگاهی باعث اختلالات گوارشی، خستگی و ضعف می‌شود. بعد از مصرف موضعی درماتیت تماسی گزارش شده است.

بعنوان پیشگیرنده میزان معمولی تجویز۵ تا۳۰ واحد USP است و فقط کسانی که رژیم غذائی حاوی مقدارزیادی اسیدهای چرب اشباع نشده داشته‌اند یا قبلا بمدت طولانی چنین رژیمی داشته‌اند به این مقدار ویتامین E نیاز دارند. برای درمان برحسب وضعیت بیمار ۱۰ تا ۳۰۰ واحد در روز تجویزمیشود.

یك واحد بین‌المللی یا USP ۱ = ۱ میلی گرم dl - آلفاتوکوفریل

استات = ۰/۹۱ میلی‌گرم dl – آلفاتوکوفرول = ۰/۷۳۵ میلی‌گرم d –
آلفاتوکوفریل استات (استر شکل طبیعی) = ۰/۶۷۱ d– آلفاتوکوفرول
(شکل طبیعی) است.

اشکال داروئی ژنریک: قرص ۱۰۰ واحد، آمپول ۱۰۰ میلی گرم.

نامهای تجارتی: **Evion , Ephynal**

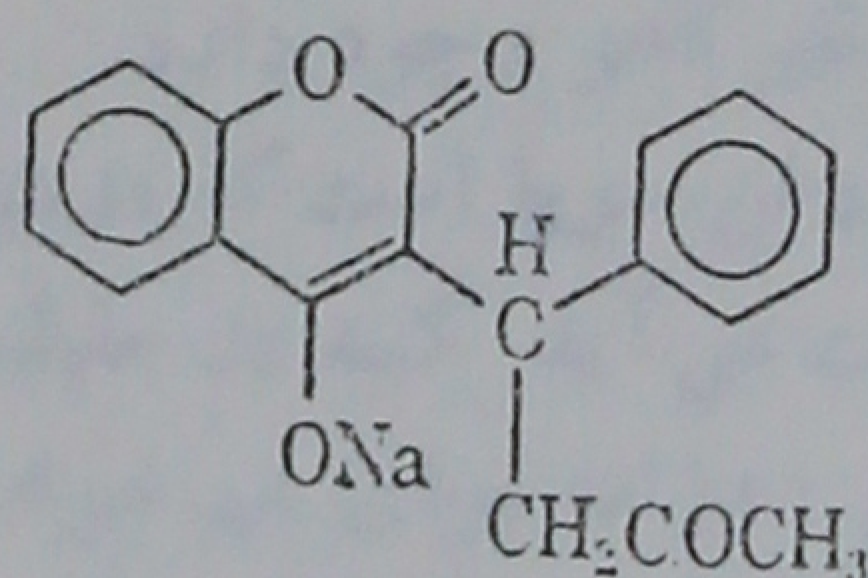
Vitamin G ⟶ Vitamin B_2

Vitamin K ⟶ Phytonadione



W

Warfarin Sodium



$C_{19}H_{15}NaO_4$؛ مشتق سدیم ۴- هیدروکسی- ۳- (۳- اکسو-۱- فنیل بوتیل) کومارین: یکی از داروهای ضد انعقاد خوراکی کومارینی است که سنتز فاکتورهای انعقادی وابسته به ویتامین K را کاهش می‌دهد. این فاکتورها شامل فاکتور II (پروترومبین)، VII، IX، X است. اثر درمانی آن ۱۲ تا ۱۸ ساعت پس‌ازتجویزظاهر می‌شود و۲۴ تا ۳۶ ساعت بعد به حداکثر می‌رسد و به مدت ۵ تا ۶ روز باقی می‌ماند. نیمه عمرآن در پلاسما ۴۱ تا۵۷ ساعت است. موارد مصرف آن مانند هپارین است ولی درمواقعی که اثرسریع ضد انعقادی مورد نظر باشد باید در ابتدا از هپارین استفاده کرد. این دارو برای پیشگیری و درمان ترومبوز کرونر و ترومبوز وریدها و شریانهای انتهایی به کار می‌رود. در درمان ترومبوز وریدی پس از اعمال جراحی درمان تاوقتی‌که بیماراز بیمارستان مرخص شود (معمولا ۱۰ تا۲۰ روز) ادامه می‌یابد.

مهمترین عارضه درهنگام درمان با وارفارین احتمال خونریزی درتمام اندامهای بدن است. سایرعوارض آن‌که گاهگاهی گزارش شده است شامل طاسی سر، تب، تهوع و استفراغ، اسهال، واکنشهای حساسیتی و به ندرت نکروز پوستی است.علایم اولیهٔ مصرف مقادیر بیش‌ازاندازه، خونریزی خفیف

ازلثه‌ها ویا اعضای دیگربدن وپیدایش اریتروسیت دررسوب (ته‌نشین‌شده) ادراری است. خونریزی ملایم درنتیجهٔ مصرف بیش ازاندازه این دارو را می‌توان باقطع تجویز داروکنترل کرد. تجویز ۲ تا ۲۰ میلی گرم فیتومنادیون ازراه خوراکی دردرمان مسمومیت باوارفارین مؤثراست. هیپوپروترومبینمی شدیدرا می‌توان‌با تزریق آهستهٔ داخل وریدی ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم فیتونادیون درمان‌کرد. درموارد نادرممکن‌است تا ۵۰ میلی گرم نیزمورد نیاز باشد. ممکن است خون‌کامل نیزانفوزه شود.

پاسخ بیمار نسبت به اثر ضد انعقادی دارو ممکن است تحت تأثیر عواملی نظیر فاکتورهای ژنتیکی، بارداری، فعالیت‌کبدی و یا کلیوی، کاهش سنتز ویاجذب ویتامین K ، افزایش ویاکاهش متابولیسم،میزان‌پیوند با پروتئین وتجویز سایرداروها قرار گیرد.

اثر ضد انعقادهای خوراکی توسط داروهای زیرکاهش می‌یابد: باربیتوراتها، گلوتتیمید ، فنازون ، ویتامین K، گریزئوفولوین و ریفامپین. داروهای دیگر نیز دراین‌گروه قرار دارند ولی اهمیت بالینی تداخل آنها با داروهای ضدانعقاد خوراکی کمتر است. اثرضد انعقادهای خوراکی‌توسط بسیاری داروهای دیگرمانند داروهای‌زیر افزایش‌می‌یابد: اکسی‌فن بوتازون یا فنیل‌بوتازون، داروهای‌آنابولیك، بعضی‌ازآنتی‌بیوتیکهای‌آمینوگلیکوزید، آسپیرین ، بنزیوداروان ،کلرال هیدراته ، تریکلوفوس ،کلرامفنیکل ، کلوفیبرات، دکستروتیروکسین ، دی‌سولفیرام، استامینوفن ، فنیرامیدول و کینیدین. داروهای دیگری‌نیز اثرضد انعقادهای خوراکی‌را افزایش می‌دهند ولی اهمیت بالینی تداخل آنها نسبت به‌داروهای ذکرشده کمتر است.

میزان تجویز دارو ازراه خوراکی درابتدا ۳۰تا ۵۰ میلی گرم است. برای افراد مسن ویا ضعیف مقدارکمتری تجویز می‌شود. مقادیرنگهدارندهٔ بعدی معمولا وقتی‌که زمان پروترومبین به‌حداکثر رسید (معمولا در روز سوم) تجویز می‌شود. میزان‌نگهدارندهٔ دارو ۳تا ۱۰ میلی گرم در روزاست. توصیه می‌شودکه زمان پروترومبین پیش از تجویز دارو وبعد تا ثابت‌شدن آن هرروز و یا یك‌روز درمیان اندازه‌گیری شود. سپس می‌توان درفواصل زمانی بیشتر این‌آزمایش‌را انجام داد.

وارفارین سدیم یك مادهٔ موش‌کش‌قوی است وبرای این منظورنیز ازآن استفاده می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : قرص ۲،۲/۵ و۵میلی گرم

نامهای تجارتی : **Coumadin**

Z

Zinc Oxide

ZnO: یك داروی قابض ، محافظ و آنتی‌سپتیك است که به شکل موضعی برای تسکین اکزما و سایر ناراحتیهای پوستی مانند زرده زخم، عفونت قارچی پوست، پسوریازیس و زخم‌واریس به‌کار می‌رود. اگر آنرا با محلول کلرور روی مخلوط کنند یك اکسی کلراید ایجاد می کندکه مادهٔ اخیر در دندانپزشکی به‌کار می‌رود.

اشکال داروئی ژنریك: پماد ۲۰ درصد

نامهای تجارتی : Vitaderm , Desitin , Dermit

Zinc Sulfate

$ZnSO_4,7H_2O$: داروئی است که به‌صورت‌موضعی، به‌عنوان‌قابض برای بهبود زخمها به‌کار می‌رود. همچنین خاصیت آنتی‌سپتیك دارد وبهمراه کلرور روی به‌صورت دهان شویه به‌کار می‌رود. بعلت دارا بودن خاصیت آنتی‌سپتیکی و قابض از محلول چشمی ۰/۲۵ درصد آن برای درمان ورم ملتحمه و تسکین موقتی‌التهابات خفیف چشم می‌شود. به‌شکل پماد نیز برای درمان اکنه، لوپوس‌اریتماتوز و زرده زخم بکار می‌رود.

میزان تجویز آن به‌صورت قطرهٔ چشمی ۲ قطره ۳ بار در روز است که در هرچشم چکانده می‌شود.

اشکال داروئی ژنریك : قطره چشمی ۰/۲۵ درصد

نامهای تجارتی : Zincfrin

Zinc Undecylenate

$(C_{11}H_{19}O_2)_2Zn$: یك‌داروی ضد قارچ است که اثر آن مانند اسید آندسیلنیك است و مانند آن برای درمان عفونتهای قارچی سطحی به‌کار می‌رود وفونگی‌ستاتیك است. این دارو در غلظتهای کمتر از ۲۰ درصد و معمولا به‌همراه اسید آندسیلنیك به‌کار می‌رود.

⟶ Undecylenic Acid

اشکال داروئی ژنریك: با غلظت ۲۰ درصد درترکیب پودر وپماد Zinc Undecylenate وجود دارد.

نامهای تجارتی: Mycodecyl

منابع

REFERENCES

1 - AMA , AMA Drug Evaluations, 4th Ed., 1980.

2 - Cutting, W. C., Cutting's Handbook of Pharmacology, fifth edition, 1972 .

3 - Huff B. B., Physicians' Desk Reference, 35th Ed., 1981.

4 - Lewis A., Modern Drug Encyclopedia, 16th Ed.,1981.

5 - Osol A., Remington's Pharmaceutical Sciences, 16th Ed., 1980.

6 - Osol A. and Pratt R., the United States Dispensatory, 27th Ed., 1973.

7 - Kastrup E. K., Facts and Comparisons, updated monthly.

8 - Martin, E. W., Hazards of Medication, 1971.

9 - Wade A., Martindale the Extra Pharmacopoeia, 27th Ed., 1977.

10 - Windholz M., the Merk Index 9th Ed., 1976.

۱۱ــ نظام نوین داروئی ایران ، از انتشارات وزارت بهداری جمهوری اسلامی ایران جلد اول و دوم .

۱۲ ــ فرهنگ بزرگ داروپزشکی ، دکتر محمدرضا توکلی صابری ، دکتر سید رضا محور ، رضا آقاپور مقدم

W

X

Y

Z

U

V

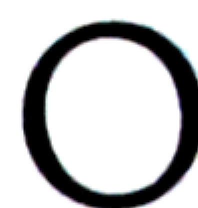
T

Q

R

S

P



N

M

I

J

H

F

G

E

D

C

B

فهرست نامهای ژنریک و تجارتی

GENERAL INDEX

در این فهرست کلیهٔ نامهای ژنریک و تجارتی برحسب الفبای انگلیسی آمده است . برای مشخص شدن نامهای ژنریک از تجارتی نامهای ژنریک تماما" با حروف بزرگ آمده است مانند FIBRINOGENE و نامهای تجارتی با حروف کوچک آمده است مانند Florinal

A

Droperidol
Fluphenazine Decanoate
Fluphenazine Hydrochloride
Haloperidol
Haloperidol Lactate
Hydroxyzine HCl
Oxazepam
Perphenazine
Pipotiazine Palmitate
Thioridazine Hydrochloride
Thiothixene
Trifluoferazine HCl
Triflupromazine HCl

URICOSURIC
Probenecid

VASODILATOR
Isoxsuprine HCl
Niacin
Tolazoline HCl

VITAMIN
ANTIRACHITIC
Cholecalciferol (D_3)
Ergocalciferol (D_2)
ANTISCORBUTIC
Ascorbic Acid
ANTI—XEROPHTHALMIC
Vitamin A
ENZYME CO—FACTOR
Calcium Pantothenate
Niacinamide
Pyridoxine Hydrochloride—(B_6)
Riboflavin (B_2)
Thiamine Hydrochloride (B_1)
HEMATOPOIETIC
Cyanocobalamin (B_{12})
Folic Acid
PROTHROMBOGENIC
Phytonadione
VITAMIN E DEFICIENCY
Vitamin E

VITAMIN, MISCELLANEOUS
Beta Caroten
Biotin
Dexpanthenol
Niacin
Pantothenic Acid or Panthenol

XANTHINE OXIDASE INHIBITOR
Allopurinol

Polysorbate 80
SWEETENING AGENT
Sorbital
TABLET AND CAPSULE — DILUENT
Lactose
TABLET BINDER AND — COATING AGENT
Povidone
VISCOSITY—INCREASING—AGENT
Hydroxypropyl Methylcellulose
Polyvinyl Alcohol

PIGMENTING AGENT
ORAL
Methoxsalen
TOPICAL
Methoxsalen

PROGESTIN
Medroxyprogesterone Acetate
Norethindrone
Progesterone

PROTECTANT, TOPICAL
Benzoin
Calamine
Zinc Oxide
OPHTHALMIC
Hydroxypropyl Methylcellulose
SUN—SCREENING AGENT
Para—Aminobenzoic Acid

RELAXANT, SKELETAL MUSCLE
Dantrolene Sodium
Gallamine Triethiodide
Methocarbamol
Pancuronium Br
Succinglcholine Chloride
Tubocurarine Chloride

RELAXANT, SMOOTH MUSCLE, BRONCHODILATOR
Aminophylline
Theophylline

REPLENISHER
CALCIUM
Calcium Gluconate
ELECTROLYTE
Magnesium Sulfate
Potassium Chloride
Sodium Chloride

SCABICIDE
Benzyl Benzoate
Crotamiton
Gamma Benzene Hexachloride

SCLEROSING AGENT
Sodium Tetradecyl Sulfate

SEDATIVE
Amobarbital Sodium
Chlordiazepoxide
Diazepam
Meprobamate
Phenobarbital Sodium
Secobarbital Sodium

STIMULANT, CENTRAL
Caffeine
Methylphenidate Hydrochloride

STIMULANT,RESPIRATORY
Carbogen
Carbon Dioxide

STOOL SOFTENER
Dioctyl Sodium Sulfosuccinate

SUPPRESSANT, DERMATITIS–HERPETIFORMIS
Dapsone

SUPPRESSANT, GOUT
Colchicine

SUPPRESSANT, LUPUS ERYTHEMATOSUS
Chloroquine Phosphate
Hydroxychloroquine Sulfate

SUPPRESSANT, NARCOTIC – ABSTINENCE SYNDROME
Methadone Hydrochloride

THYROID INHIBITOR
Carbimazole
Methimazole
Propylthiouracil

TRANQUILIZER
Chlorpromazine
Chlorpromazine Hydrochloride

HEMOSTATIC, SYSTEMIC
Aprotinin
Fibrinogen
Tranexamic Acid
HEMOSTATIC, LOCAL
Thrombin
HISTAMINE H_2 ANTAGONIST
Cimetidine
Cimetidin HCl
HORMONE, ADRENOCORTI-COTROPIC
A.C.T.H.
Tetracosactrin Acetate (Zinc Phosphate Complex)
HORMONE, ANTERIOR PITUI-TARY
Somatropin
Thyrotropin
HORMONE, POSTERIOR PITUI-TARY
Desmopressin Acetate
Vasopressin
HORMONE, THYROID
Levothyroxine Sodium
Liothyronine Sodium
Thyroid
HYPOCALCEMIC
Calcitonin
HYPNOTIC
Amobarbital Sodium
Butalbital Sodium
Flurazepam HCl
Phenobarbital
Phenobarbital Sodium
Secobarbital Sodium
Triclofos Sodium
IMMUNOSUPPRESSIVE
Azathioprine
Azathioprine Na
IODINE, SOURCE OF
Iodine
Potassium Iodide
ION–EXCHANGE RESIN
BILE SALTS
Cholestyramine
POTASSIUM
Sodium Polystyrene Sulfo-nate
IRRIGATING SOLUTION
Acetic Acid
Sodium Chloride
ISOTONIC VEHICLE
Dextrose
Sodium Chloride
KERATOLYTIC
Benzoyl Peroxide
Resorcinol
Salicylic Acid
METAL COMPLEXING AGENT
Dimercaprol
Edetate Calcium Disodium
Edetate Disodium
Penicillamine
OPHTHALMIC IRRIGATION
Berberine HCl
Boric Acid
OXYTOCIC
Methylergonovine Maleate
Oxytocin
PEDICULICIDE
Benzene Hexachloride, — Gamma
Prethrins
PHARMACEUTIC AID
Dextrose
Edetate Disodium
Menthol
Sodium Chloride
ACIDIFYING AGENT
Acetic Acid
ADSORBANT
Charcoal, Activated
ANTIMICROBIAL PRESER-VATIVE
Benzalkonium Chloride
CHELATING AGENT
Edetate Disodium
EMULSIFYING AGENT
Benzalkonium Chloride
Polysorbate 80
PLASTICIZER
Castor Oil
SURFACTANT
Benzalkonium Chloride
Dioctyl Sodium Sulfosucc-inate

DERMAL REACTIVITY INDICATOR
Old Tuberculin
Tuberculin PPD
GASTRIC SECRETION INDICATOR
Pentagastrin
HEPATO—BILIARY FUNCTION DETERMINATION
Indocyanine Green
HYPOTHALAMICO—PITUITAR FUNCTION DETERMINATION
Metyrapone
MYASTHENIA GRAVIS
Edrophonium Chloride
PANCREATIC DISORDER—TEST
Secretin
PERNICIOUS ANEMIA
Cyanocobalamin
PHEOCHROMOCYTOMA
Phentolamine Mesylate
RADIOPAQUE MEDIUM
Barium Sulfate
Diatrizoate Meglumine
Diatrizoate Sodium
Ethiodized Oil
Iodipamide Meglumine
Iopanoic Acid
Iophendylate
Iothalamate Meglumine
Ipodate Calcium
Ipodate Sodium
Metrizamide
Propyliodone
RENAL FUNCTION DETERMINATION
Mannitol
Phenolsulfonphthalein
THYROID FUNCTION TEST
Protirelin

DIURETIC
Acetazolamide
Chlorthalidone
Ethacrynic Acid
Furosemide
Glycerin
Hydrochlorothiazide
Mannitol
Spironolactone
Triamterene
Urea

DOPAMINE RECEPTOR AGONIST
Bromocriptine Mesylate

EMETIC
Apomorphine HCl
Ipecac

ENZYME, DIGESTIVE
Hemicellulase
Pancreatin

ENZYME, FIBRINOLYTIC
Fibrinolysin

ENZYME, SYSTEMIC
Sodium Hyaluronate
Streptodornase
Streptokinase

ENZYME, TOPICAL
Desoxyribonuclease
OPHTHALMIC
Chymotrypsin

ESTROGEN
Dienestrol
Diethylstilbestrol
Estradiol Valerate
Estrogens, Conjugated
Ethinyl Estradiol

EXPECTORANT
Bromhexine HCl
Guaifenesin
Potassium Iodide

GAS, MEDICINAL
Carbogen
Oxygen

GASTRIC STIMULANT
Metoclopramide

GONAD—STIMULATING PRINCIPLE
Clomiphene Citrate
Gonadotropine, Chorionic
Menotropins

HEMATINIC
Ferrous Sulfate
Intrinsic Factor
Iron Dextran

Hydrogen Peroxide
Iodine
Merbromin
Povidon Iodine
Thimerosal

ANTITRICHOMONAL
Metronidazole

ANTITUSSIVE
Clobutinol HCl
Codeine Phosphate
Dextromethorphan HBr

ANTIVIRAL, OPHTHALMIC
Idoxuridine
Trifluridine

ASTRINGENT
Aluminum Acetate
Aluminum Subacetate
Zinc Oxide
OPHTHALMIC
Zinc Sulfate

BLOOD–VOLUME SUPPORTER
Albumin, Normal Human–Serum
Dextran
Gelatin

CARBONIC ANHYDRASE – INHIBITOR
Acetazolamide
Acetazolamide Sodium

CARDIAC DEPRESSANT
ANTI–ARRHYTHMIC
Disopyramide Phosphate
Idocain Hydrochloride
Phenytoin
Phenytoin Sodium
Procainamide Hydrocloride
Propranolol Hydrochloride
Quinidine Sulfate

CARDIOTONIC
Digitoxin
Digoxin

CATHARTIC
Bisacodyl
Cascara Sagrada
Castor Oil
Dioctyl Sodium Sulfosucc-inate
Glycerin
Lactulose
Magnesia, milk of
Magnesium Sulfate
Mineral Oil
Psyllium

CAUSTIC
Silver Nitrate

CHOLERETICS
Bile Extract

CHOLINERGIC
Ambenonium Chloride
Bethanecol Chloride
Neostigmine Bromide
Neostigmine Methylsulfate
Pyridostigmine Bromide
OPHTHALMIC
Acetylcholine Cl
Carbachol
Echothiophate Iodide
Isoflurophate
Physostigmine Salicylate
Physostigmine Sulfate
Pilocarpin Nitrate

COAGULANT,CLOTTING – FACTOR
Fibrinogen, Human

CONTRACEPTIVE, ORAL
Ethinyl Estradiol
Mestranol
Norethindrone Acetate
Norgestrel

DENTAL CARIES PROPHYL–ACTIC
Sodium Floride

DEPIGMENTING AGENT
Hydroquinone

DIAGNOSTIC AID
ADRENOCORTICAL INSU-FFICIENCY
acth
CARDIAC OUTPUT DETER-MINATION
Indocyanine Green
CIRCULATION TIME
Fluorescein Sodium
CORNEAL TRAUMA INDI-CATOR
Fluorecein Sodium

Chloroquine Phosphate
Hydroxychloroquine Sulfate
Primaquine Phosphate
Pyrimethamine
Quinacrine HCl
Trimethoprim

ANTINEOPLASTIC
Asparaginase
Bleomycin Sulfate
Busulfan
Carmustine
Chlorambucil
Chloroguanide HCl
Cisplatin
Cytarabine
Dacarbazine
Dactinomycin
Daunorubicin HCl
Doxorubicin HCl
Fluorouracil
Fosfestrol
Hydroxyurea
Lomustine
Mechlorethamine Hydrochloride
Melphalan
Mercaptopurine
Methotrexate
Methotrexate Sodium
Mithramycin
Mitomycin
Mitotane
Procarbazine Hydrochloride
Tamoxifen Citrate
Thioguanine
Triethylene Thiophosphoramide (Thio—Tepa)
Vinblastine Sulfate
Vincristine Sulfate
TOPICAL
Fluorouracil

ANTIPARKINSONIAN
Amantadine HCl
Benztropine Mesylate
Biperiden HCl
Biperiden Lactate
Carbiodopa
Levodopa
Trihexyphenidyl Hydrochloride

ANTIPERISTALTIC
Diphenoxylate Hydrochloride
Paregoric

ANTIPROTOZOAL
Quinacrine Hydrochloride

ANTIPRURITIC
Trimeprazine Tartrate

ANTIPSORIATIC
Methotrexate
Methotrexate Sodium
TOPICAL
Coal Tar

ANTIPYRETIC
Acetaminophen
Aspirin
Dipyrone

ANTIRHEUMATIC
Aspirin
Gold Sodium Thiomalate
Hydroxychloroquine Sulfate
Ibuprofen
Indomethacin
Oxyphenbutazone
Sodium Salicylate

ANTIRICKETTSIAL
Chloramphenicol
Chloramphenicol Palmitate
Chloramphenicol Sodium—Succirate
Oxytetracycline Hydrochloride
Tetracycline Hydrochloride

ANTISEBORRHEIC
Selenium Sulfate

ANTISEPTIC AND GERMIGIDE
Aminacrine HCl
Benzalkonium Chloride
Benzethonium Chloride
Carbamide Peroxide
Cetrimide
Cetylpyridinium Chloride
Chlorhexidine Gluconate
Hexachlorophene

Methylene Blue
Sodium Nitrite
Sodium Thiosulfate

TO FOLIC ACID ANTAGONISTS

Leucovorin Calcium - (Folinic Acid)

TO IRON

Deferoxamine Mesylate

TO HEPARIN

Protamine Sulfate

TO METHEMOGLOBINEMIA

Methylen Blue

TO NARCOTIC OVERDOSAGE

Nalorphine HCl
Naloxone HCl

ANTI–ECZEMATIC,TOPICAL

Coal Tar

ANTI–EMETIC

Chlorpromazine
Chlorpromazine HCl
Cyclizine HCl
Dimenhydrinate
Meclizine HCl
Promethazine HCl
Thiethylperazine Maleate
Triflupromazine HCl

ANTIFLATULENT

Simethicone

ANTIFUNGAL

Amphotericin B
Candicidin
Flucytosine
Griseofulvin
Nystatin

TOPICAL

Amphotericin B
Buclosamide
Clotrimazole
Iodochlor Hydroxyquin
Miconazole Nitrate
Nystatin
Triacetin
Tolnaftate
Undecylenic Acid
Zinc Undecylenate

ANTIHEMOPHILIC

Antihemophilic Factor , Human

ANTIHISTAMINIC

Antazoline
Chlorpheniramine Maleate
Clemastine Fumarate
Cyproheptadine HCl
Dexchlorpheniramine — Maleate
Diphenhydramine HCl
Doxylamine Succinate
Promethazine HCl
Pyrilamine Maleate

ANTIHYPERLIPIDEMIC

Clofibrate
Simfibrate

ANTIHYPOCALCEMIC

Dihydrotachysterol

ANTIHYPOGLICEMIC

Diazoxide
Glucagon

ANTIHYPERTENSIVE

Alprenolol
Clonidine HCl
Diazoxide
Guanethidine Sulfate
Hydralazine HCl
Methyldopa
Methyldopa HCl
Nitroprusside Na
Phentolamine Mesylate
Prazosin HCl
Propranolol HCl
Reserpine
Timolol Maleate
Trimethaphan Camsylate

ANTI–INFECTIVE,TOPICAL

Gentian Violet
Hexachlorophene
Hydrogen Peroxide
Iodine
Mafenide Acetate
Povidone—Iodine

ANTILEISHMANIAL

Ethylstibamine
Meglumine Antimonate

ANTIMALARIAL

Sulfamethoxypyridazine
Sulfapyridine
Sulfasalazine
Sulfisoxazole
Tetracycline HCl
Trimethoprim
Vancomycin HCl

LEPROSTATIC
Dapsone
Sulfoxone Na

OPHTHALMIC
Bacitracin
Chloramphenicol
Gentamicin Sulfate
Neomycin Sulfate
Sulfacetamide Sodium
Tetracycline HCl

TOPICAL
Bacitracin
Gentamicin Sulfate
Mafenide Acetate
Neomycin Sulfate
Silver Sulfadiazine

TUBERCULOSTATIC
Capreomycin Sulfate
Cycloserine
Ethambutol
Isoniazid
Prothionamide
Pyrazinamide
Rifampin
Sodium Aminosalicylate
Streptomycin Sulfate

URINARY
Methenamine Mandelate
Nalidixic Acid
Nitrofurantoin

ANTICHOLINERGIC
Atropine Sulfate
Belladonna Alkaloids – (total)
Clidinium Br
Dicyclomine Hydrochloride
Glycopyrrolate
Hyocine HBr
Hyoscyamine Sulfate
Propantheline Bromide
Scopolamine Butylbomide

OPHTHALMIC
Atropine Sulfate
Cyclopentolate HCl
Homatropine HBr
Tropicamide

ANTICOAGULANT
Acenocoumarol
Heparin Sodium
Warfarin Sodium

ANTICONVULSANT
Clonazepam
Ethosuximide
Magnesium Sulfate
Phenobarbital
Phenobarbital Sodium
Phenytoin
Phenytoin Sodium
Primidone
Thiopental Sodium
Valproate Sodium

ANTIDEPRESSANT
Amitriptyline HCl
Imipramine HCl
Isocarboxazid
Lithium Carbonate
Tranylcypromine Sulfate
Trimeprimine Maleate

ANTIDIABETIC
Acetohexamide
Chlorpropamide
Glibenclamide
Insulin, isophane (NPH)
Insulin, Regular
Insulin, Zinc Suspension

ANTIDOTE
GENERAL — PURPOSE
Charcoal

TO ARSENIC, GOLD AND MERCURY POISONING
Dimercaprol

TO CHOLINESTERASE INHIBITORS
Atropine Sulfate
Pralidoxin Chloride

TO CURAR PRINCIPLES
Edrophonium Chloride
Neostigmine Methylsulfate

TO CYANIDE POISONING

Tetracaine HCl

GASTRIC

Oxethazaine

OPHTHALMIC

Proparacaine HCl

Tetracaine HCl

ANOREXIANT

Fenfluramine HCl

Phentermine HCl

ANTACID

Aluminum Hydroxide,gel

Magnesium Hydroxide

ANTHELMINTIC

Bephenium Hydroxynaph-thoate

Levamisole HCl

Mebendazole

Nicosamide

Niridazole

Piperazine Citrate

Pyrvinium Pamoate

Quinracrine HCl

Thiabendazole

ANTI–ADRENERGIC

Phentolamine Mesylate

Propranolol HCl

Timolol Maleate

ANTI–ALCOHOLIC

Disulfiram

ANTI–AMEBIC

Chloroquine Phosphate

Emetine HCl

Metronidazole

Tetracycline HCl

ANTI–ANDROGEN

Cyproterone Acetate

ANTI–ANEMIC

Leucovorin Calcium - (Calcium Folinate)

ANTI–ANGINAL

Amiodarone

Amyl Nitrite

Dipyridamole

Isosorbide Dinitrate

Nifedipine

Nitroglycerin

ANTIBACTERIAL

Amikacin Sulfate

Amoxicillin Trihydrate

Ampicillin

Ampicillin Na

Bacitracin

Carbenicillin Disodium

Carbenicillin Indanyl - Sodium

Cefazolin Na

Cephalexin Monohydrate

Cephalothin Sodium

Cephradine

Chloramphenicol

Chloramphenicol Palmi-tate

Chloramphenicol Sodium - Succinate

Clindamycin HCl

Clindamycin Palmitate HCl

Clindamycin Phosphate

Cloxacillin Sodium Mono-hydrate

Colistin Sulfate

Demeclocycline HCl

Doxycycline Hyclate

Doxycycline Monohydrate

Erythromycin Ethylsucci-nate

Erythromycin Lactobio-nate

Furazolidone

Gentamicin Sulfate

Kanamycin Sulfate

Lincomycin HCl

Minocycline HCl

Neomycin Sulfate

Nitrofurazone

Oxytetracycline HCl

Paromomycine Sulfate

Paromomycine Sulfate

Penicillin G, Benzathin

Penicillin G, Potassium

Penicillin G, Procain

Penicillin G, Sodium

Penicillin V, Potassium

Polymixin B Sulfate

Spectinomycin HCl

Spiramycin

Sulfamethoxazole

Dexamethasone Sodium - Phosphate
Hydrocortisone Sodium - Succinate
Methylprednisolone Acetate
Prednisolone

OPHTHALMIC
Betamethasone Disodium - Phosphate
Dexamethasone Sodium - Phosphate
Hydrocortisone Acetate
Prednisolone Acetate

RECTAL
Methylprednisolone Acetate

TOPICAL
Betamethasone Valerate
Clobetasol Propionate
Dexamethasone Sodium - Phosphate
Fluocinolone Acetonide
Flurandrenolide
Hydrocortisone Acetate
Triamcinolone Acetonide

INHALANT
Beclomethasone Dipropionate

SALT–REGULATING
Desoxycorticosterone Acetate
Fludrocortisone Acetate

ADSORBENT
Koalin

ALKALINIZER, SYSTEMIC
Sodium Bicarbonate

ANABOLIC HORMONE
Ethylestrenol
Nandrolone Decanoate
Nandrolone Phenpropionate
Oxymetholone

ANALGESICS
Acetaminophen
Aspirin
Mefenamic Acid
Pentazocine HCl
Pentazocine Lactate
Sodium Salicylate

NARCOTIC
Codeine Phosphate
Fentanyl Citrate
Meperidine HCl
Methadone HCl
Morphine Sulfate
Opium

RECTAL
Acetaminophen
Aspirin

SPECIFIC IN MIGRAINE
Dihydroergotamine Mesylate
Ergotamine Tartrate

SPECIFIC TRIGEMINAL - NEURALGIA
Carbamazepine

TOPICAL
Methyl Salicylate

URINARY
Ethoxazene HCl
Phenazopyridine HCl

ANDROGEN
Methyltestosterone
Testosterone
Testosterone Enanthate
Testosterone Propionate

ANESTHETIC, GENERAL
INHALATION
Enflurane
Ether
Fluroxene
Halothane
Nitrous Oxide

INTRAVENOUS
Ketamine HCl
Propanidid
Thiopental Sodium

ANESTHETIC, LOCAL
Bupivacaine HCl
Chloroprocaine HCl
Mepivacaine HCl
Prilocaine HCl
Procaine HCl
Tetracaine HCl

ANESTHETIC, TOPICAL
Lidocaine HCl

فهرست درمانی- فارماکولوژیکی

THERAPEUTIC – PHARMACOLOGICAL INDEX

در این فهرست داروها براساس خاصیت درمانی و یا فارماکولوژیکی طبقه‌بندی شده‌اند. علاوه بر گروه اصلی ممکن است در بعضی موارد گروه‌های درمانی و یا فارماکولوژیکی فرعی نیز وجود داشته باشد.
مثلا" در صفحهٔ ADRENERGIC گروه اصلی فارماکولوژیکی و BRONCHODILATOR گروه فرعی آنست و Ephedrine Sulfate داروی این گروه است.

ACIDIFIER, SYSTEMIC
- Ammonium Chloride

ACIDOSIS THERAPY
- Tromethamine

ADRENERGIC
- Dobutamine HCl
- Dopamine HCl
- Ephedrine Sulfate
- Epinephrine (HCl or Bitartrate)
- Mephentermine Sulfate
- Phenylpropanolamine HCl

BRONCHODILATOR
- Ephedrine Sulfate
- Isoetharine Mesylate
- Isoproterenol HCl
- Metaproterenol Sulfate
- Pseudoephedrine HCl
- Salbutamol
- Terbutaline Sulfate

NASAL
- Ephedrine Sulfate
- Naphazoline HCl
- Naphazoline Nitrate
- Phenylephrine HCl

OPHTHALMIC
- Epinephrine Bitartrate
- Naphazoline HCl
- Phenylephrine HCl

VASOPRESSOR
- Isoproterenol HCl
- Methoxamine HCl
- Norepinephrine Bitartrate

ADRENOCORTICAL STEROID

ANTI–INFLAMMATORY
- Betamethasone
- Betamethasone Acetate
- Betamethasone Disodium–Phosphate
- Dexamethasone

WITHDRAWAL SYMPTOMS

Adrenal Corticosteroids
Anorexiants
Benzodiazepines
Clonazepam
Clonidine Hydrochloride
Imipramine
Meprobamate
Methadone Hydrochloride
Naphazoline Hydrochloride
Pentazocine
Phenobarbital
Propranolol Hydrochloride
Sedatives and Hypnotics

Ibuprofen
Indomethacin
Oxyphenbutazone
Potassium Chloride Enteric-Coated
Potassium Chloride Slow-Release

ULCER, ORAL
Antineoplastic Agents

ULCER, PEPTIC
Analgesic Mixtures
Glucocorticoids
Indomethacin
Niacin
Reserpine

ULCER, STRECORAL
Aluminum Antacids
Antidiarrheals, adsorbents
Calcium Antacids

UREMIA
Vancomycin Hydrochloride

URINARY INCONTINENCE
Diazepam

URINARY RETENTION
Amphotericin B
Analgesic, Strong
Anticholinergic Agents
Anticholinergic Antispasmodics
Antihistamines
Antipsychotic Agents
Atropine Sulfate
Carbamazepine
Ephedrine Sulfate
Fluphenazine Hydrochloride
Ganglionic Blocking Agents
Imipramine
Trimethaphan Camsylate

UTERUS, RUPTURE
Oxytocics

UTERUS, TETANY
Oxytocin

UREITIS
Adrenal Corticosteroids,Topical

VACCINIA GANGRENOSUM
Smallpox Vaccine

VAGINITIS
Gold Compounds

VAGINITIS, CANDIDAL
Antibiotics
Cephradine

VASCULAR INSUFFICIENCY →

CIRCULATORY FAILURE

VASCULITIS, RETINAL
Oral Contraceptives

VASOCONSTRICTION
Barbiturates Sodium Salts
Ergotamine Tartrate

VASOMOTOR SYMPTOMS
Clomiphene Citrate

VENTILATORY ARREST
Anesthetics, Local
Diazepam, Intravenous
Ketamine Hydrochloride

VENTILATORY DEPRESSION
Anesthetics, Inhalation
Anesthetics, Intravenous
Codeine
Methadone Hydrochloride
Morphine Sulfate
Sedatives and Hypnotics
Tricyclic Antidepressants

VERTIGO
Aminoglycosides
Digitalis Glycosides
Flurazepam Hydrochloride
Triclofos Sodium

VIRILISM
Androgens
Androgens and Anabolic Steroids
Norethindrone

VISION, BLURRED
Clomiphene Citrate
Digitalis Glycosides
Hyoscyamine
Lithium Carbonate
Meprobamate
Monoamine Oxidase Inhibitors
Tricyclic Antidepressants

VOMITING
Aminophylline
Anthelmintics
Boric Acid
Fenfluramine Hydrochloride
Lithium Carbonate
Vitamin A
Vitamin D

WATER INTOXICATION
Oxytocin

Progestagens
Valproate Sodium

TETANY

Bisacodyl
Disodium Edetate
Phosphate Salts

THROMBOCYTOPENIA

Amoxicillin Trihydrate
Amphotericin B
Ampicillin
Antihistamines
Antineoplastic Agents
Azathioprine
Blood
Carbamazepine
Carbenicillin
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Cephalosporins
Chloramphenicol
Cisplatin
Clonazepam
Ethacnynic Acid
Ethosuximide
Flucytosine
Furosemide
Gold Compounds
Heparin
Imipramine
Indomethacin
Measles Virus Vaccine, Live, Attenuated
Meprobamate
Mithramycin
Nalidixic Acid
Penicillamine
Phenothiazines
Propranolol Hydrochloride
Pyrimethamine
Rifampin
Sulfonamides
Sulfonylureas
Tamoxifen Citrate
Thio–Tepa
Tobramycin Sulfate

THROMBOEBOLIC DISEASE

Oral Contraceptives

THROMBOEMBOLISM

Factor IX Complex

THROMBOPHLEBITIS

Amphotericin B
Carbamazepine
Cephalosporins
Chloroprocaine Hydrochloride
Clindamycin
Diazepam
Disodium Edetate
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Metyrapone
Tetracyclines
Vancomycin Hydrochloride

THROMBOSIS

Diazepam, Intravenous
Protein Hydrolysates
Thiopental Sodium
Tromethamine for Injection
Urea for Injection

THYROID ENLARGEMENT

Lithium Carbonate
Potassium Iodide
Thyrotropin

THYROID ENLARGEMENT,NEONATAL

Iodine

THYROTOXICOSIS

Thyroid

TINNITUS

Aspirin
Indomethacin
Kanamycin Sulfate
Sodium Salicylate
Tobramycin Sulfate
Vitamin A

TORTICOLLIS, SPASTIC

Antipsychotic Agents

TREMOR

Anorexiants
Diazepam
Insulin
Monoamine Oxidase Inhibitors
Tricyclic Antidepressants

ULCER, CUTANEOUS

Deodorants
Salicylic Acid, Topical

ULCER, GASTROINTESTINAL

Antineoplastic Agents

Cephalosporins
Clindamycin
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Novobiocin
Penicillins
Tetracyclines

SYNCOPE
Carbamazepine
Chlordiazepoxide
Dipyridamole
Griseofulvin
Indomethacin
Lithium Carbonate
Meperidine Hydrochloride
Meprobamate
Mitomycin
Oxazepam
Penicillins
Thiabendazole

SYNECHIA
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Miotics
Mydriatics

TACHYARRHYTHMIAS
Quinidine
Symapathomimetic Amines

TACHYCARDIA
Adrenergic Agents
Analgesics, Strong
Anesthetics, General
Anorexiants
Anticholinergic Agents
Anticholinergic Antispasmodics
Antimycobacterial Agents
Antipsychotic Agents
Antitussives, Narcotic
Blood
Deferoxamine Mesylate
Dobutamine HCl
Doxapram Hydrochloride
Droperidol
Emetine Hydrochloride
Epinephrine
Fibrinogen
Gallamine Triethiodide
Hyoscyamine
Isoetharine Mesylate
Isoproterenol Hydrochloride
Isoxsuprine Hydrochloride
Methylphenidate Hydrochloride
Oxazepam
Oxybutynin Chloride
Phenothiazines
Phenylephrine Hydrochloride
Prazocin HCl
Sedative and Hypnotics
Skeletal Muscule Relaxants, Central
Sulfones
Thiethylperazine
Thyroid
Tolazoline Hydrochloride
Tricyclic Antidepressants

TACHYCARDIA, ATRIAL WITH A-V BLOCK
Digitalis Glycosides

TACHYCARDIA, A-V JUNCTIONAL
Digitalis Glycosides

TACHYCARDIA, BIDIRECTIONAL
Digitalis Glycosides

TACHYCARDIA, REFLEX
Amyl Nitrite
Hydralazine Hydrochloride
Nitrates
Phentolamine

TACHYCARDIA, VENTRICULAR
Digitalis Glycosides
Propranolol Hydrochloride
Tricyclic Antidepressants

TACHYPNEA
Anesthetics, General
Anorexiants
Cocaine
Halothane
Mafenide Acetate

TERATOGENESIS
Anticoagulants, Oral
Anticonvulsants
Antineoplastic Agents
Cyclizine
Diazepam
Hydroxyzine
Meclizine
Metronidazole
Oral Contraceptives

Chloramphenicol

RETINA, DETACHMENT

Miotics

RETINA, EDEMA

Oral Contraceptives

RETINA, VASCULAR OCCLUSION

Oral Contraceptives

RETINA DAMAGE

Alpha Chymotrypsin

RETINOPATHY

Chloroquine Phosphate
Hydroxychloroquine Sulfate
Thioridazine Hydrochloride

RHEUMATOID SYNDROME → ACUTE

Hydralazine Hydrochloride

SCOTOMA

Clomiphene Citrate
Digitalis Glycosides
Ethambutol Hydrochloride

SERUM SICKNESS

Anticonvulsants
Antiserums
Clindamycin
Griseofulvin
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Rabies Vaccine

SERUM SICKNESS–LIKE–REACTION

Iodine Preparations
Penicillins
Sulfonamides

SHOCK

Aminophylline
Blood
Dextran Preparations
Ferrous Sulfate
Insulin
Penicillins
Phytonadione
Sedatives and Hypnotics
Tricyclic Antidepressants
Vasopressin
Vitamin K, Intravenous

SHOCK–LIKE STATE

Adrenergic Agents
Indomethacin

SKIN, STRIAE

Glucocorticoids

SOMOGYI EFFECT

Insulin

SPASM, GENERALIZED EXTENSOR

Ketamine Hydrochloride

SPASM, INFANTILE MASSIVE

Diphtheria and Tetanus
Phenytoin
Sedatives and Hypnotics
Sulfonamides

STOMATITIS

Androgens and Anabolic Steroids
Antineoplastic Agents
Azathioprine
Gold Compounds
Oxyphenbutazone

STOMATITIS, ANGULAR

Vitamin A

STOMATITIS, APHTHOUS

Carbamazepine

STROKE

Adrenergic Agents
Antipsychotic Agents
Thyroid

STUPOR

Lithium Carbonate
Toxoids and Pertussis
Vaccine

SPASM, LARYNGEAL

Antipsychotic Agents
Doxapram Hydrochloride
Ketamine Hydrochloride
Thiopental Sodium

SPEECH, SLURRED

Anorexiants

SPLEEN, ENLARGED

Vitamin A

STEATORRHEA

Laxatives, Stimulant

STEVENS–JOHNSON SYNDROME

Anticonvulsants
Antineoplastic Agents
Carbamazepine

SUICIDE

Reserpine

SUPERINFECTION

Aminoglycosides

Vitamin A

PSEUDOLYMPHOMA

Phenytoin

PSEUDOTUMOR CEREBRI

Diphtheria and Tetanus Toxoids and Pertussis Vaccine

Glucocorticoids

Oral Contraceptives

Tetracyclines

Vitamin A

PSYCHIATRIC SYMPTOMS

Anticholinergic Agents

Levodopa

Niridazole

Vitamin A

PSYCHOSIS

Amphetamines

Anorexiants

Bismuth Salts

Bromides

Ephedrine Sulfate

Glucocorticoids

Isoniazid

Lithium Carbonate

Methylphenidate Hydrochloride

Quinacrine Hydrochloride

Sulfonamides

PSYCHOTIC REACTIONS

Analeptics

Digitalis Glycosides

PSYCHOTOMIMETIC EFFECTS

Ketamine Hydrochloride

Pentazocine

PUPILS, DILATED

Monoamine Oxidase Inhibitors

Tricyclic Antidepressants

PURPURA

Carbamazepine

Indomethacin

Measles Virus Vaccine, Live, Attenuated

Phenothiazines

Rifampin

PURPURA,NONTHROMBOCYTO-PENIC

Tetracyclines

PURPURA, THROMBOCYTOPENIC

Amoxicillin Trihydrate

Clindamycin

Dipyrone

Lincomycin Hydrochloride Mono-Hydrate

Mefenamic Acid

Streptomycin Sulfate

Thiazide Diuretics

PYELONEPHRITIS, ACUTE

Analgesic Mixtures

PYURIA, STERILE

Analgesic Mixtures

RADICULITIS

Amphotericin B

Streptomycin Sulfate

RESPIRATORY ARREST — APNEA

Chloroquine

Fluoride Preparations

Magnesium

Miotics

Polymyxin B Sulfate

Vitamin K, Intervenous

RESPIRATORY DEPRESSION

Analgesics, Strong

Apomorphine Hydrochloride

Clonazepam

Codeine

Diazepam

Fentanyl Citrate

Lidocaine Hydrochloride

Magnesium Sulfate Injection

Meperidine Hydrochloride

Pentazocine

Phenobarbital

Skeletal Muscle Relaxants, Central

Tromethamine for Injection

RESPIRATORY DEPRESSION,NEO-NATAL

Meperdine Hydrochloride

RESPIRATORY DISTRESS →

DYSPNEA

RESPIRATORY FAILURE →

RESPIRATORY ARREST

RESTLESSNESS

Boric Acid

Digitalis Glycosides

RETARDATION, MENTAL

Vitamin D

RETICULOCYTOPENIA

OVARY, CYSTIC ENLARGEMENT
Clomiphene Citrate
OVARY, HYPERSTIMULATION
Menotropins
PANCREATITIS
Aprotinin
Asparaginase
Estrogens
Furosemide
Glucocorticoids
Tetracyclines
Thiazide Diuretics
PANCYTOPENIA
Antihistamines
Azathioprine
Chloramphenicol
Ethosuximide
Oxyphenbutazone
Phenothiazines
PAPILLEDEMA
Vitamin A
PARALYSIS
Adrenal Corticosteroids
Miotics
Polymyxin B Sulfate
Skeletal Muscle Relaxants,Central
Vincristine Sulfate
PARALYSIS, BOWEL
Tricyclic Antidepressants
PARALYSIS, URINARY BLADDER
Tricyclic Antidepressants
PARAPLEGIA
Streptomycin Sulfate
PARESTHESIAS
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Imipramine
Insulin
PARKINSONISM
Antipsychotic Agents
PHLEBITIS
Protein Hydrolysates
PHOSPHOLIPIDS INCREASED
Oral Contraceptives
PHOTOPHOBIA
Digitalis Glycosides
PHOTOSENSITIVITY
Carbamazepine
Glibenclamide
Methoxsalen
PITUITARY FUNCTION DECR-EASED
Glucocorticoids
PLATELET AGGREGATION,INHIBI-TED
Aspirin
PNEUMONIA
Mitomycin
PNEUMONIA, EOSINOPHILIC
Cromolyn Sodium
PNEUMONIA, LIPID
Mineral Oil
PNEUMONITIS
Nitrofurans
POLYARTERITIS NODOSA
Anticonvulsants
Dextroamphetamine,Intravenous
POLYNEURITIS
Rubella Virus Vaccine, Live
POLYNEUROPHATHY
Amphotericin B
Nitrofurans
Vincristine Sulfate
PORPHYRIA, ACUTE INTERMI-TTENT
Chloroquine Phosphate
Hydroxychloroquine Sulfate
Sedatives and Hypotics
Sulfonylureas
PREGNANCY, ECTOPIC
Oral Contraceptives
PRIAPISM
Androgens and Anabolic Steroids
PROCTITIS
Gold Compounds
Tetracyclines
PROSTATE GLAND ENLARGE-MENT
Androgens and Anabolic Steroids
PROTEIN CATABOLISM, INCREA-SED
Glucocorticoids
PROTEINURIA
Penicillamine
PRURITUS
Gold Compounds
Prazocin Hydrochloride

Gold Compounds
Penicillamine
Probenecid

NEPHROTOXICITY →

KIDNEY DAMAGE

NERVE DAMAGE

Hexachlorophene
Hydroxyquinolines Halogenated
Vincristine Sulfate

NERVE DAMAGE,EIGHTH

Aminoglycosides
Kanamycin Sulfate
Neomycin Sulfate
Streptomycin Sulfate

NERVE DAMAGE, FETAL

Streptomycin Sulfate

NERVE DAMAGE, OPTIC

Streptomycin Sulfate

NEURITIS

Thiopental Sodium

NEURITIS, PERIPHERAL

Chloramphenicol
Colchicine
Ethambutol Hydrochloride
Griseofulvin
Hydralazine Hydrochloride
Isoniazide
Nitrofurans
Streptomycin Sulfate
Sulfonamides
Sulfones
Vincristine Sulfate

NEURITIS,RETROBULBAR

Digitalis Glycosides
Ethambutol Hydrochloride

NEUROMUSCULAR BLOCKADE

Aminoglycosides
Polymyxin B Sulfate

NEUROMYOPATHY

Chloroquine Phosphate
Hydroxychloroquine Sulfate

NEUROPHATHY

Antihistamines

NEUROPHATHY, OPTIC

Chloramphenicol
Disulfiram
Oral Contraceptives

NEUROPATHY,PERIPHERAL

Disulfiram
Hydroxyquinolines Halogenated
Indomethacin
Levodopa

NEUTROPENIA

Amantadine Hydrochloride
Carbenicillin
Cephalosporins
Chloramphenicol
Melphalan
Streptomycin Sulfate
Tetracyclines
Thio—Tepa

NITRATE DEPENDENCE

Nitroglycerin Ointment

NITRATE TOLERANCE

Nitroglycerin Ointment

NYSTAGMUS

Fenfluramine Hydrochloride
Tricyclic Antidepressants

OCULOGYRIC CRISIS

Antipsychotic Agents

OLIGURIA

Anesthetics, General
Blood
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Colchicine
Dextrose Injection
Dipyrone
Lithium Carbonate
Menotropins
Polymyxin B Sulfate
Sodium Chloride Parenteral
Spectinomycin
Sulfonamides
Tobramycin Sulfate

OSTEOMALACIA

Aluminum Hydroxide
Fluoride
Laxatives Stimulant

OSTEOPOROSIS

Glucocorticoids
Heparin

OSTEOSCLEROSIS

Fluoride Preparations

OTOTOXICITY — DEAFNESS

Neomycin Sulfate
Paromomycin Sulfate

MENSTRUAL IRREGULARITIES
Androgens and Anabolic Steroids
MERCURY POISONING
Thimerosal
METABOLIC STIMULATION
Dextrothyroxine Sodium
METHEMOGLOBINEMIA
Benzocaine
Dapsone
Phenazopyridine Hydrochloride
Primaquine Phosphate
Sodium Nitrite
Sodium Nitroprusside
Sulfones
METHEMOGLOBINEMIA,NEO-NATAL
Prilocaine Hydrochloride
MIGRAINE
Oral Contraceptives
MIOSIS, RESIDUAL
Miotics
MYDRIASIS
Anorexiants
MYELITIS, TRANSVERSE
Iodochlorhydroxyquin
Streptomycin Sulfate
MYOCARDIAL DEPRESSION
Anesthetics Inhalation
Chloral Hydrate
Lidocaine Hydrochloride
Phenytoin Sodium
Propranolol Hydrochloride
Tricyclic Antidepressants
MYOCARDIAL INFARCTION
Antidiuretic Agents
Oral Contraceptives
Phosphate Salts
Propranolol Hydrochloride
MYOCARDITIS
Cyclophosphamide
Ipecac Syrup
MYOCLONUS
Tricyclic Antidepressants
MYOPATHY
Colchicine
Glucocorticoids
MYOPIA
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Miotics
MYOSITIS
Clofibrate
NECROLYSIS, TOXIC EPIDERM-AL
Sulfonamides
NECROSIS
Benzalkonium Chloride
Coumarin Anticoagulants
NECROSIS, ASEPTIC
Corticosteroids, Intra-Articular
NECROSIS, GASTRIC
Ferrous Sulfate
NECROSIS, HEPATIC
Acetaminophen
Ether
Ferrous Sulfate
Fluroxene
Halothane
Isoniazid
Methyldopa
Probenecid
Sulfonamides
NECROSIS, INJECTION SITE
Levarterenol Bitartrate
NECROSIS, RENAL PAPILLARY
Analgesic Mixtures
NECROSIS, SMALL BOWEL
Coumarin Anticoagulants
NEPHRITIS
Propylthiouracil
NEPHRITIS, IMMUNE COMPLEX
Penicillamine
NEPHRITIS, INTERSTITIAL
Furosemide
Penicillins
NEPHROCALCINOSIS
Amphotericin B
NEPHROPATHY, ANALGESIC
Analgesic Mixtures
NEPHROPATHY,HYPERURICEMIC
Antineoplastic Agents
NEPHROPATHY ⟶
KIDNEY DAMAGE
NEPHROSIS, TOXIC
Antihistamines
Sulfonamides
NEPHROTIC SYNDROME

Cisplatin
Clindamycin
Clofibrate
Clonazepam
Coumarin Anticoagulants
Dapsone
Ethosuximide
Flucytosine
Gold Compounds
Griseofulvin
Indomethacin
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Meprobamate
Metronidazole
Nalidixic Acid
Oxyphenbutazone
Penicillamine
Phenothiazines
Phenothiazines, Piperazine
Primaquine Phosphate
Propylthiouracil
Pyrimethamine
Rifampin
Simfibrate
Skeletal Muscle Relaxants,Central
Sulfonamides
Sulfones
Sulfonylureas
Vitamin A

LIPODYSTROPHY

Insulin

LIPOHYPERTROPHY

Insulin

LIVER, CIRRHOSIS

Methotrexate

LIVER DAMAGE

Aspirin
Azathioprine
Carmustine
Dantrolene Sodium
Enflurane
Fluroxene
Mithramycin
Niacin
Pyrazinamide
Sulfones
Tetracyclines

LIVER DYSFUNTION

Androgens and Anabolic Steroids
Cytarabine
Methotrexate
Niacin
Oral Contraceptives
Rifampin
Vitamin A

LIVER, ENLARGED

Cephradine
Glucocorticoids

LIVRE, FOCAL NODULAR HYPERPLASIA

Oral Contraceptives

LIVER, PELIOSIS

Oral Contraceptives

LUNG DAMAGE

Bleomycin Sulfate
Mitomycin

LUNG,HYALINE MEMBRANE

Oxygen

LUPUS ERYTHEMATOSUS, SYSTEMIC

Anticonvulsants
Phenytoin

LUPUS ERYTHEMATOSUS-LIKE SYNDROME

Chlordiazepoxide
Tetracyclines

LYMPHADENITIS

Sulfones

LYMPHADENOPATHY

Anticonvulsants
Phenytoin

MACULOPHATHY

Epinephrine

MALABSORPTINE SYNDROME

Cholestyramine Resin
Neomycin Sulfate

MEGACOLON

Anticholinergic Agents
Anticholinergic Antispasmodics
Diphenoxylate
Opiates

MEGALOBLASTOSIS

Cytarabine

MENIERE-LIKE SYNDROME

Aminoglycosides

Diazoxide

ISHEMIA, NASAL MUCOSA

Cocaine

JAUNDICE

Anticonvulasants
Azathioprine
Chlordiazepoxide
Clindamycin
Cyclophosphamide
Indomethacin
Iodine Preparations
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Mercaptopurine
Mestranol
Oxyphenbutazone
Phenylbutazone
Rifampin
Sulfonylureas

JAUNDICE, CHOLESTATIC

Androgens
Estrogens
Imipramine
Niacin
Nitrofurans
Oral Contraceptives
Phenothiazines
Sulfonamides
Tricyclic Antidepressants

JAUNDICE, HEPATOCELLULAR

Carbamazepine

KERATOPATHY, BAND

Calcium Carbonate

KERNICTERUS

Sulfasalazine
Sulfonamides
Vitamin K

KIDNEY DAMAGE

Aminoglycosides
Amphotericin B
Anticonvulsants
Bacitracin
Boric Acid
Capreomycin Sulfate
Fluroxene
Kanamycin Sulfate
Mercury
Mitomycin
Neomycin Sulfate
Paromomycin Sulfate
Penicillins
Polymyxin B Sulfate
Vitamin D

KIDNEY DYSFUNCTION

Hydroxyurea
Mithramycin
Rifampin
Vitamin D

KIDNEY FAILURE

Calcium Carbonate
Vitamin D

KIDNEY FAILURE, ACUTE

Acetozolamide
Acetazolamide Sodium
Antineoplastic Agents
Blood
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Penicillins
Phenazopyridine Hydrochloride
Phosphate Salts

KIDNEY, TUBULAR NECROSIS →

KIDNEY FAILURE, ACUTE

Amphotericin B
Calcium Disodium Edetate
Disodium Edetate
Sympathomimetic Amines

LABYRINTHITIS

Antihistamines

LEUKEMIA

Chloramphenicol

LEUKOCYTOSIS

Anticholinergic Agents
Carbamazepine

LEUKOPENIA

Amantadine Hydrochloride
Amitriptyline Hydrochloride
Amoxicilline Trihydrate
Amphotericin B
Ampicillin
Antineoplastic Agents
Azathioprine
Carbamazepine
Carbenicillin
Cephalosporins
Chloramphenicol
Chlorpromazine

Propanolol Hydrochloride
Protamine Sulfate
Protein Hydrolysates
Quinidine, Parenteral
Reserpine
Sedative and Hypnotics
Skeletal Muscle Relaxants,Central
Sodium Diatrizoate
Sodium Nitrite
Thiabendazole
Thyrotropin
Timolol Maleate
Tranexamic Acid
Tubocurarine Chloride

HYPOTENSION, ORTHOSTATIC

Amantadine Hydrochloride
Amyl Nitrite
Antipsychotic Agents
Diazoxide
Ganglionic Blocking Agents
Guanethidine Sulfate
Levodopa
Methydopa
Monoamine Oxidase Inhibitors
Nitrates
Phenothiazines
Quaternary Ammonium Compounds
Rauwolfia Alkaloids
Tricyclic Antidepressants
Trimethaphan Camsylate

HYPOTHYROIDISM

Iodine
Potassium Iodide
Sodium Nitoprusside

HYPOTHYROIDISM, NEONATAL

Iodine
Propylthiouracil

HYPOVITAMINOSIS A

Cholestyramine Resin

HYPOVITAMINOSIS D

Cholestyramine Resin

HYPOVITAMINOSIS K

Cholestyramine Resin

HYPOVOLEMIA

Peritoneal Dialysis Solutions

HYPOXIA

Nitrous Oxide

HYPOXIA, NEONATAL

Oxytocics

ILEUS

Anticholinergic Agents
Diphenoxylate
Opiates

ILEUS, ADYNAMIC

Anticholinergic Agents
Antipsychotic Agents
Cyclopentolate Hydrochloride
Ganglionic Blocking Agents
Imipramine
Peritoneal Dialysis Solutions
Quinacrine Hydrochloride
Trimethaphan Camsylate
Vinblastine Sulfate
Vincristine Sulfate

INFARCTION,VISCERAL

Fibrinogen

INFECTION,SUSCEPTIBILITY INCREASED

Adrenal Corticosteroids
Azathioprine

INTESTINE, IMPACTION

Antidiarrheals, Adsorbents

INTESTINE, OBSTRUCTION

Barium Sulfate
Laxatives, Bulk-Forming

INTESTINE, PERFORATION

Antineoplastic Agents
Flucytosine
Glucocorticoids

INTRACRANIAL PRESSURE, INCREASED

Analgesics, Strong
Nalidixic Acid
Tubocurarine Chloride

IODERMA, BULLOUS

Iodine Preparations

IODISM

Potassium Iodide

IRIS, CYST

Miotics, Long-Acting

IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Laxatives, Stimulant

ISCHEMIA, CEREBRAL

Diazoxide

ISCHEMIA, MYOCARDIAL

Antidiuretics Agents

Albumin, Normal Serum
Blood
Plasma
Plasma Substitutes

HYPOALBUMINEMIA

Laxatives, Stimulant

HYPOCALCEMIA

Disodium Edetate
Mithramycin
Sodium Polystyrene Sulfonate

HYPOGLYCEMIA

Aprotinin
Insulin
Propranolol Hydrochloride
Protirelin
Sulfonylureas

HYPOKALEMIA

Adrenal Corticosteroids
Amphotericin B
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Furosemide
Laxatives, Stimulant
Sodium Polystyrene Sulfonate
Thiazide Diuretics

HYPOMENORRHEA

Vitamin A

HYPONATREMIA

Antidiuretic Agents
Chlorpropamide Agents
Desmopressin
Laxatives, Stimulant
Spironolactone
Thiazide Diuretics

HYPOPHOSPHATEMIA

Aluminum Hydroxide

HYPOPROTHROMBINEMIA

Antibiotics
Cyclophosphamide
Propylthiouracil
Sulfonamides

HYPOTENSION

Acetylcholine Chloride
Aminophylline
Amphotericin B
Analgesics, Strong
Anesthetics, Local
Anticholinergic Agents
Antitussives, Narcotic
Aprotinin
Bethanechol Chloride
Blood
Bromocriptine Mesylate
Carbamazepine
CDP—Choline
Chlordiazepoxide
Clemastine Fumarate
Clindamycin
Deferoxamine Mesylate
Dextran Preparations
Diatrizoate Meglumine
Diazepam
Diazoxide
Disodium Edetate
Emetine Hydrochloride
Enflurane
Fluoride Preparations
Fluroxene
Furosemide
Gentamicin Sulfate
Guanethidine Sulfate
Halothane
Insulin
Iodipamide Meglumine
Iothalamate Meglumine
Isoetharine Mesylate
Isoxsuprine Hydrochloride
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Menotropins
Meprobamate
Metaproterenol Sulfate
Methocarbamol
Methylphenidate Hydrochloride
Metrizamide
Miotics
Monoamine Oxidase Inhibitors
Morphine
Naphazoline Hydrochloride
Nitrates
Nitrofurans
Oxazepam
Pentagastrin
Phenothiazines
Phenytoin Sodium
Phosphate Salts
Propanidid

Adernergic Agents
Allopurinol
Aminoglycosides
Aminosalicylic Acid
Anesthetics, Local
Anesthetics, Topical
Antibacterial Agents
Antihistamines
Antimycobacterial Agents
Antiseptics
Antitrichomonal Agents
Bacitracin
Blood
Cephalosporins
Clindamycin
Colchicine
Corticotropin
Dextran Preparations
Diazoxide
Disopyramide Phosphate
Ephedrine Sulfate
Erythromycin
Ethiodized Oil
Factor IX Complex
Felypressin
Fluorescein Sodium
Fluorouracil
Hexachlorophene
Imipramine
Indocyanine Green
Iodine
Iodipamide Meglumine
Iophendylate
Iothalamate Meglumine
Laxatives, Plant Gums
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Miconazole Nitrate
Neomycin Sulfate
Neuromuscular Blocking Agents
Nitrofurans
Oxytocin
Pancreatic Enzymes
Penicillamine
Penicillins
Phenolsulfonphthalein
Phytonadione
Posterior Pituitary Powder
Procainamide Hydrochloride
Propanidid
Propyliodone
Quinidine Scabicidas and Pediculicides
Secretin
Skeletal Muscle Relaxants,Central
Streptomycin Sulfate
Sulfonamides
Tars
Tetracyclines
Thiazide Diuretics
Thio–Tepa
Vasopressin

HYPERTENSION

Adrenergic Agents
Analgesic Mixtures
Anorexiants
Antichlolinergic Agents
Disulfiram
Doxapram Hydrochloride
Epinephrine
Ergot Preparations
Gallamine Triethiodide
Methylphenidate Hydrochloride
Naphazoline Hydrochloride
Nasal Decongestants, Oral
Oral Contraceptives
Oxytocin
Pentazocine
Phenylephrine Hydrochloride
Vincristine Sulfate

HYPERTENSION, REBOUND

Clonidine Hydrochloride

HYPERTENSIVE CRISIS

Monoamine Oxidase Inhibitor + Tyramine

HYPERTHYROIDISM

Lithium Carbonate

HYPERTRIGLYCERIDEMIA

Estrogens
Oral Contraceptives

HYPERVENTILATION

Aspirin
Fenfluramine Hydrochloride
Propanidid
Sodium Salicylate

HYPERVOLEMIA

Oxygen
HEMORRHAGE,SUBARACHNOID
Oxytocin
HEMORRHAGE, UTERINE
Clomiphene Citrate
Halothane
HEPATITIS
Allopurinol
Anticonvulsants
Antimycobacterial Agents
Halothane
Indomethacin
Isoniazid
Methyldopa
Oxyphenbutazone
Phenytoin
Propylthiouracil
Sulfonamides
HEPATITIS, VIRAL
Antihemophilic Factor
Blood
Fibrinogen
Plasma
Platelet Concentrates
Prothrombin Complex Concent-
rates
Red Blood Cell Concentrates
HEPATOSPLENOMEGALY
Vitamin A
HEXHEIMER–LIKE REACTIONS
Chloramphenicol
HIRSUTISM
Androgens and Anabolic Steroids
Corticotropin
Oral Contraceptives
HORNER'S SYNDROME
Levodopa
HUNGER
Insulin
HYPERALDOSTERONISM
Laxatives, Stimulant
HYPERBILIRUBINEMIA
Phenothiazines
HYPERCALCEMIA
Androgens
Androgens and Anabolic Steroids
Calcium Disodium Edetate
Dihydrotachysterol
Estrogenes
Vitamin A
Vitamin D
HYPERCOAGULABILITY
Menotropins
HYPERCORTICISM
Glucocorticoids
HYPERESTHESIAS
Insulin
HYPERFIBRINOGENEMIA
Antihemophilic Factor
HYPERGLYCEMIA
Dextrose
Diazoxide
Ethacrynic Acid
Furosemide
Glycerin
Insulin
Thiazide Diuretics
HYPERKALEMIA
Penicillin G Potassium
Potassium Preparations
Saline Cathartics
Spironolactone
Succinylcholine Chloride
Triamterene
Tromethamine For Injection
HYPERLIPIDEMIA
Glucocorticoids
HYPERMAGNESEMIA
Saline Cathartics
HYPEROSTOSIS
Vitamin A
HYPERPNEA, EPISODIC
Aspirin
Sodium Salicylate
HYPERPYREXIA
Anorexiants
Anticholinergic Agents
Antipsychotic Agents
Aspirin
Atropine Sulfate
Bleomycin Sulfate
Monoamine Oxidase Inhibitors
Tricyclic Antidepressants
HYPERPYREXIA, MALIGNANT
Anesthetics, General
HYPERSENSIVILITY REACTION

HEART, A-V CONDUCTION TIME PROLONGED
Tricyclic Antidepressants
HEART, A-V DISSOCIATION
Digitalis Glycosides
HEART BLOCK
Anesthelics, Local
Digitalis Glycosides
Monoamine Oxidase Inhibitors
Phenytoin Sodium
Quinidine
HEART,CONDUCTION DEFECT, INTRAVENTRICULAR
Anesthetics, Local
HEART, DILATATION
Emetine Hydrochloride
HEART FAILURE
Amantadine Hydrochloride
Carbamazepine
Dehydroemetine Dihydrochloride
Desoxycorticosterone
Doxorubicin Hydrochloride
Emetine Hydrochloride
Fluoride Preparation
Mannitol
Propranolol Hydrochloride
Quinidine
Saline Cathartics
HEART, GALLOP RHYTHM
Emetine Hydrochloride
HEART, HYPERTROPHY
Desoxycorticosterone
Fludrocortisone Acetate
HEART, PREMATURE CONTRACTIONS
Antihistamines
HEART, PREMATURE VENTRICULAR COMPLEXES
Digitalis Glycosides
HEART, PREMATURE VENTRICULAR CONTRACTIONS
Adrenergic Agents
Epinephrine
HEMATEMESIS
Aminophylline
Reserpine
HEMATURIA
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Oxyphenbutazone
Penicillamine
Rifampin
Sulfonamides
HEMIPLEGIA
Hydrogen Peroxide
HEMOCHROMATOSIS,SECONDARY
Iron Compounds
HEMOGLOBINEMIA
Blood
HEMOGLOBINURIA
Blood
Phytonadione
Rifampin
Vitamin K
HEMOLYSIS
Blood
Dapsone
Dextrose Injection
Diazoxide
Furazolidone
Menadione Sodium Bisulfite
Rifampin
Sulfones
Vitamin K
HEMOPTYSIS
Mitomycin
HEMORRHAGE
Anticoagulants
Carbenicillin Disodium
Mercaptopurine
Procarbazine Hydrochloride
HEMORRHAGE, CEREBRAL
Sympathomimetic Amines
HEMORRHAGE,GASTROINTESTINAL
Aspirin
Dipyrone
Melphalan
Naproxen
HEMORRHAGE,INTRACRANIAL
Mannitol
HEMORRHAGE, NEONATAL
Primidone
HEMORRHAGE, NEONATAL INTRACRANIAL
Oxytocics
HEMORRHAGE,PULMONARY

Amphotericin B
Analgesic Mixtures

FIBROSIS, RETROPERITONEAL

Methyldopa

GALBLADDER DISEASE

Oral Contraceptives

GANGRENE

Barbiturates
Barbiturates, Sodium Salts
Dopamine Hydrochloride
Ergotamine Tartrate
Thiopental Sodium

GASTROENTERITIS

Calcium Disodium Edetate
Phenothiazines

GASTROENTERITIS, HEMORRHAGIC

Amphotericin B

GASTROENTEROPATHY, PROTEIN-LOSING

Laxatives, Stimulant

GASTROINTESTINAL DISTURBANCES

Bromhexine HCl
CyproteroneAcetate
Digitalis Glycosides
Disopyramide Phosphate
Fosfestrol Disodium
Iopanoic Acid
Ipodate Sodium
Mercurial Diuretics
Metyrapone
Oral Contraceptives
Sodium Diatrizoate
Tamoxifen Citrate
Tranexamic Acid
Valproate Na

GLAUCOMA, ANGLE-CLOSURE

Anticholinergic Agents
Atropine Sulfate
Epinephrine
Imipramine
Miotics
Mydriatics
Ocular Decongestants

GLAUCOMA,OPEN-ANGLE

Adrenal Corticosteroides
Alpha Chymotrypsin
Anticholinergic Agents,Topical

GLUCOSE INTOLERANCE →

Carbohydrate
Intolerance

GLYCOSURIA

Carbamazepine
Dextrose
Glycerin
Insulin

GOITER

Sulfonamides

GOITER, NEONATAL

Propylthiouracil

GOUT

Acetazolamide
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Pyrazinamide
Thiazide Diuretics

GRANULOCYTOPENIA

Aminoglycosides
Phenothiazines
Sulfonamides

GRANULOMA,CUTANEOUS

Deodorants

GRAY SYNDROME

Chloramphenicol

GROWTH SUPPRESSION

Antipsychotic Agents
Glucocorticoids
Vitamin A
Vitamin D

HALLUCINATIONS

Anticholinergic Agents
Bromocriptine Mesylate
Clotrimazole
Diazepam
Procainamide Hydrochloride
Propranolol Hydrochloride

HEART ARREST

Adrenal Corticosteroides
Aminophylline
Amphotericin B
Anesthetics, Local
Chloroquine
Diazepam
Magnesium
Phenytoin Sodium
Propanolol hydrochloride
Succinylcholine Chloride

Carbenicillin
Cephalexin Monohydrate
Cephalothin Sodium
Clindamycin
Clonazepam
Cloxacillin Sodium Monohydrate
Ethosuximide
Gold Compounds
Imipramine
Iodine Preparations
Kanamycin Sulfate
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Nalidixic Acid

EPIPHYSEAL CLOSURE,PREMATURE

Androgens and Anabolic Steroids
Estrogens
Vitamin A

ERYTHEMA NODOSUM

Carbamazepine
Indomethacine
Sulfonamides

ERYTHROCYTHEMIA

Androgens

EUPHORIA

Glucocorticoids

EXCITEMENT

Anorexiants

EXCITEMENT, PARADOXICAL

Diazepam
Meprobamate
Oxapam
Sedatives and Hypnotics

EXFOLIATION

Coal Tar

EXTRAPYRAMIDAL REACTIONS

Antipsychotic Agents
Diazoxide
Droperidol
Phenothiazines
Rauwolfia Alkaloids
Tricyclic Antidepressants

EXTRAPYRAMIDAL REACTIONS, NEONATAL

Phenothiazines

EXTRASYSTOLES ——▶ Arrhythmias

EYE, AQUEOUS FLOATERS

Adrenergic Agents
Ocular Decogestants

FACTOR VII DEFICIENCY

Propylthiouracil

FANCONI SYNDROME

Tetracyclines

FASCICULATIONS

Lithium Carbonate

FATIGUE

Digitalis Glycosides
Insulin
Vitamin D

FECAL IMPACTION

Aluminum Antacids
Calcium Antacids
Sodium Polystyrene Sulfonate

FEVER ——▶ Hyperpyrexia

Aminophylline
Anorexiants
Antimycobacterial Agents
Blood Components
Carbamazepine
Oxyphenbutazone
Penicillamine
Phenothiazines
Phenylbutazone
Propylthiouracil
Sulfones
Vaccines

FIBRILLATION, ATRIAL

Ipecac Syrup

FIBRILLATION, VENTRICULAR

Amphotericin B
Quinidine

FIBROPLASIA, RETROLENTAL

Oxgen

FIBROSIS, BONE MARROW

Busulfan

FIBROSIS, HEPATIC

Methotrexate

FIBROSIS, OVARY

Busulfan

FIBROSIS, PULMONARY

Bleomycin Sulfate
Busulfan
Nitrofurans
Oxygen

FIBROSIS, RENAL

Skeletal Muscle Relaxants,Central
Tranylcypromine Sulfate
DYSGENESIS, DENTAL
Tetracyclines
DYSKINESIAS
Bromocriptine Mesylate
Levodopa
Metoclopramide
Phenothiazines
DYSKINESIAS, TARDIVE
Antipsychotic Agents
DYSPEPSIA
Analgesic Mixtures
DYSPHAGIA
Antipsychotic Agents
Tetracyclines
DYSPHASIA
Antipsychotic Agents
DYSPNEA
Antipsychotic Agents
Blood
Emetine Hydrochloride
Hydralazine Hydrochloride
Indomethacin
Insulin
Mitomycin
Nitrofurans
Prazocin HCl
Propyliodone
Protamine Sulfate
Rifampin
Sympathomimetic Amines
DYSTONIAS, ACUTE
Antipsychotic Agents
DYSURIA
Analegesics, Strong
Ephedrine Sulfate
Methenamine Mandelate
ECZEMA VACCINATUM
Smallpox Vaccine
EDEMA
Androgens and Anabolic Steroids
Carbamazepine
Estrogens
Mineralocorticoids
Oxyphenbutazone
Tamoxifen Citrate
EDEMA, LARYNGEAL
Iodine
Penicillins
Potassium Iodide
EDEMA, PERIPHERAL
Sodium Chloride Injection, Isotonic
EDEMA, PULMONARY
Mannitol
Oxygen
Sodium Chloride Injection Isotonic
ELECTROLYTE DISTURBANCES
Corticotropin
Mercurial Diuretics
EMBOLISM,AMNIOTIC FLUID
Oxytocics
EMBOLISM, CEREBRAL
Hydrogen Peroxide
ENCEPHALITIS
Influenza Virus Vaccine,Bivalent
Rubella Virus Vaccine, Live
ENCEPHALOMYELITIS, DISSEMINATED ACUTE
Diphtheria and Tetanus Toxoids and Pertussis Vaccine
Smallpox Vaccine
ENCEPHALOPATHY,HEPATIC →
Coma, Hepatic
Thioridazine Hydrochloride
ENDARTERITIS
Ergotamine tartrate
ENTERITIS, REGIONAL
Indomethacine
ENTEROCOLITIS
Chloramphenicol
Cyclophosphamide
Tetracyclines
ENTEROCOLITIS, PSEUDOMEMBRANOUS
Antibiotics
Neomycin Sulfate
ENTEROCOLITIS,STAPHYLOCOCCAL
Antibiotics
EOSINOPHILIA
Amoxicillin Trihydrate
Capreomycin Sulfate
Carbamazepine

DEPRESSION, MENTAL
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Diazepam
Digitalis Glycosides
Oral Contraceptives
Procainamide Hydrochloride
Propranolol Hydrochloride
Prothionamide
Reserpine
Timolol Maleate
Triamcinolone
Vitamin D

DERMATITIS
Anti–Infective Agent, Ocular

DERMATITIS, CONTACT
Atropine
Benzoin
Cetrimide
Epinephrine
Miotics
Para–Aminobenzoic Acid
Preservatives, Ophthalmic - Preparations

DERMATITIS, EXFOLIATIVE
Antimycobacterial Agents
Antineoplastic Agents
Boric Acid
Carbamazepine
Chloroquine Phosphate
Clindamycin
Gold Compounds
Hydroxychloroquine Sulfate
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Nitrofurazone
Phenobarbital
Phenothiazines, Aliphatic
Sterptomycin Sulfate
Sulfonamides
Sulfones
Tetracyclines
Vitamin A

DERMATOLOGIC REACTIONS
Glucocorticoids, Fluorinated Topical
Mercurial Diuretics

DIABETES INSIPIDUS–LIKE SYNODROME(NEPHROGENIC)
Lithium Carbonate

DIABETES → Carbohydrate Intolerance

DIARRHEA
Boric Acid
Clindamycin
Colchicine
Laxatives, Stimulant
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Lithium Carbonate
Magnesium Antacids
Mefenamic Acid
Prazocin HCl
Sòrbitol
Tetracyclines
Vitamin D

DIARRHEA, HEMORRHAGIC
Antineoplastic Agents

DIATHESIS, HEMORRHAGIC
Blood
Mithramycin

DIPLOPIA
Vitamin A

DISORIENTATION
Clotrimazole

DIURESIS
Aminophylline
Dextrose

DRUG DEPENDENCF. PHYSICAL
Analgesics, Strong
Anorexiants
Benzodiazepines
Codeine
Meprobamate
Morphine Sulfate
Paregoric
Pentazocine
Sedatives and Hypnotics
Skeletal Muscle Relaxants,Central
Tranylcypromine Sulfate

DRUG DEPENDENCE, PSYCHIC
Anorexiants
Benzodiazepines
Glucocorticoids
Meprobamate
Methylphenidate Hydrochloride
Pentazocine
Sedatives and Hypnotics

Miotics

CONSTIPATION

Aluminum Antacids
Calcium Antacids
Prazocin Hydrochloride

CONVULSIONS

Aminophylline
Amphotericin B
Analeptics
Anesthetics, Local
Anorexiants
Anticholinergic Agents
Antihistamines
Antipsychotic Agents
Antitussives, Narcotic
Asparaginase
Chloroquine
Codeine
Dimercaprol
Disodium Edetate
Doxapram Hydrochloride
Fluoride Preparations
Gamma Benzena Hexachloride
Gentamicin Sulfate
Indomethacin
Insuline
Isoniazid
Ketamine Hydrochloride
Lidocaine Hydrochloride
Lithium Carbonate
Mannitol
Meperidine Hydrochloride
Mephentermine Sulfate
Metrizamide
Miotics
Monoamine Oxidaze Inhibitors
Nalidixic Acid
Oxygen
Oxytocin
Penicillin G Potassium
Penicillins
Pentazocaine
Protein Hydrolysates
Sulfonamides
Sympathomimetic Amines
Tricyclic Antidepressants
Vaccines
Vincristine Sulfate

CORNEA, PERFORATION

Adrenal Corticosteroids, Topical

CORNEAL DAMAGE

Anesthetics, Topical
Idoxuridine

CORNEAL EDEMA

Epinephrine

CORONARY INSUFFICIENCY

Adrenergic Agents

CORONARY OCCLUSION

Thyroid

CRETINISM

Iodine

CRYSTALLURIA

Sulfonamides

CUSHING'S SYNDROME

Glucocorticoids

CYANOSIS

Chloramphenical
Fibrinogen
Phytonadione

CYANOSIS, NEONATAL

Reserpine

CYLINDRURIA

Capreomycin Sulfate

CYST, EPIDIDYMAL

Diethylstilbestrol

CYSTICERCOSIS

Anthelmintics

CYSTITIS, HEMORRHAGIC

Cyclophosphamide

DEAFNESS → Nerve Damage, eighth

Aminoglycosides
Aspirin
Ethacrynic Acid
Furosemide
Indomethacin
Kanamycin Sulfate
Sodium Salicylate
Vancomycin Hydrochloride

DEHYDRATION

Furosemide
Laxatives, Stimulant
Mannitol

DELIRIUM

Monoamine Oxidase Inhibitors
Tricyclic Antidepressants

STIMULATION
Belladonna Alkaloids
Ephedrine Sulfate
Gamma Benzene Hexachloride
CEREBELLAR DAMAGE
Hydantoins
CEREBROVASCULAR ACCIDENT→
Stroke
CEREBROVASCULAR DILATATION
Analgesics, Strong
CHILLS
Anorexiants
CHLOASMA
Oral Contraceptive
CHOLELITHIASIS
Clofibrate
Simfibrate
CHOLINERGIC CRISIS
Anticholinesterase Agents
Neostigmine Methylsulfate
CHOREOATHETOSIS
Lithium Carbonate
Tricyclic Antidepressants
CINCHONISM
Quinidine Sulfate
CIRCULATORY FAILURE
Enflurane
Halothane
Iron Compounds, Parenteral
CIRCULATORY FAILURE, ACUTE
Anesthetics, Local
Anorexiants
Apomorphine Hydrochloride
Boric Acid
Chloramphenicol
Chloroquine
Ferrous Sulfate
Lithium Carbonate
Penicillins
Phytonadione
CLITORAL ENLARGEMENT
Androgens and Anabolic Steroids
COAGULATION, DISSEMINATED INTRAVASCULAR
Blood
COLITIS, HEMORRHAGIC
Colchicine
COLITIS, PSEUDOMEMBRANOUS
Clindamycin
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
COLITIS, ULCERATIVE
Antibiotics
Clindamycin
Indomethacin
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
COMA
Anesthetics, Local
Anorexiants
Anticholinergic Agents
Asparaginase
Atropine
Chlordiazepoxide
Dimercaprol
Indomethacin
Insulin
Lidocaln Hydrochloride
Lithium Carbonate
Miotics
Monoamine Oxidase Inhibitors
Naphazoline Hydrochloride
Oxytocin
Saline Cathartics
Scopolamine
Sedatives and Hypnotics
Tricyclic Antidepressants
COMA, HEPATIC →
Encephalopathy, Hepatic
Diphenoxylate
Opiates
COMA, HYPERGLYCEMIC HYPEROSMOLAR NONKETOACIDOTIC
Diazoxide
CONFUSION
Amitriptyline Hydrochloride
Digitalis Glycosides
Disulfiram
Methylene Blue
CONJUNCTIVA, PIGMENTARY DEPOSITS
Epinephrine
CONJUNCTIVITIS, ALLERGIC
Atropine
Epinephrine

Chloramphenicol
Colchicine
Imipramine
Indomethacin
Nitrofurans
Nitrous Oxide
Oxyphenbutazone
Phenytoin

BRADYCARDIA
Acetylcholine Chloride
Amiodarone
Analeptics
Guanethidine Sulfate
Meglumine Antimonate
Methocarbamol
Miotics
Naphazoline Hydrochloride
Phenytoin Sodium
Propranolol Hydrochloride
Protamine Sulfate
Reserpine
Succinylcholine Chloride
Timolol Maleate
Tricyclic Antidepressants
Tubocurarine Chloride

BRADYCARDIA, FETAL
Anesthetics, Local

BRADYCARDIA, SINUS
Digitalis glycosides
Dihydrogenatel Ergot Alkaloids

BRONCHOCONSTRICTION
Miotics

BRONCHOSPASM
Alprenolol
Dextran Preparations
Epinephrine
Iodine Preparations
Propranolol Hydrochloride
Tubocurarine Chloride

CALCINOSIS
Calcium Carbonate
Phospnate Salts
Vitamin D

CALCULUS, RENAL
Sulfasalazine

CALCULUS, URETERAL
Carbonic Anhydrase Inhibitors

CALCULUS, URIC ACID
Hydroxyurea

CANCER, BREAST
Oral Contraceptives
Rauwolfia Alkaloids
Spironolactone

CANCER, CERVICAL
Oral Contraceptives

CANCER, ENDOMETRIAL
Conjugated Estrogens

CANCER, HEPATIC
Androgens and Anabolic Steroids

CANDIDOSIS
Antibiotics
Cephalosporins
Griseofulvin
Tetracyclines

CARBOHYDRATE INTOLERANCE
Glucocorticoids
Levodopa
Oral Contraceptives
Tetracosactrin Acetate

CARBON DIOXIDE NARCOSIS
Oxygen

CARDIOVASCULAR COLLAPSE
Diazepam, Intravenous

CARDIOVASCULAR DISORDERS
Diethylstilbestrol
Oral Contraceptives

CARDIOVENTILATORY FAILURE
Sedatives and Hypnotics

CATARACT
Adrenal Corticosteroids
Anticholinesterases Long-Acting
Busulfan
Deferoxamine Mesylate

CELLULITIS
Phenothiazines

CENTRAL NERVOUS SYSTEM DAMAGE
Vinblastine Sulfate

CENTRAL NERVOUS SYSTEM DEPRESSION
Belladonna Alkaloids

CENTRAL NERVOUS SYSTEM REACTIONS
Atropine Sulfate
Carbamazepine

CENTRAL NERVOUS SYSTEM —

ANXIETY
Insulin
APNEA
Aminoglycosides
Anesthetics, Intravenous
Diazepam
Fentanyl Citrate
Quaternary Ammonium Compounds
Succinylcholine Chloride
Thiopental Sodium
ARACHNOIDITIS
Streptomycin Sulfate
AREFLEXIA
Sedatives and Hypnotics
Skeletal Muscle Relaxants Central
ARRHYTHMIAS
Adrenal Corticosteroids
Aminophylline
Analeptics
Epinephrine
Halothane
Imipramine
Ketamine Hydrochloride
Levodopa
Meglumine Antimonate
Methylphenidate Hydrochloride
Naphazoline Hydrochloride
Nasal Decongestants, Oral
Niridazole
Oxytocin
Pancuronium Bromide
Succinylcholine Chloride
Sympathomimetic Amines
Thyrotropin
Tolazoline Hydrochloride
Verapamil HCl
ASCITES
Vitamin A
ASTHMA
Bethanechol Chloride
Dipyr[illegible]
Epinephrine Inhalation
Insulin
Laxatives, Plant Gums
ATAXIA
Aminoglycosides
Anorexiants
Anticholinergic Agents
Barbiturates
Flurazepam Hydrochloride
Hydantoins
Monoamine Oxidase Inhibitors
Phenytoin
Triclofos Sodium
Tricyclic Antidepressants
ATROPHY, OPTIC
Chlorpromazine Hydrochloride
Vitamin A
ATROPHY, TESTES
Busulfan
AZOTEMIA
Aminoglycosides
Ethacrynic Acid
Furosemide
Thiazide Diuretics
BLEEDING, BREAKTHROUGH
Progestogens
BLEEDING TIME, PROLONGED
Aspirin
Dextran Preparations
BLINDNESS
Amphotericin B
Chloroquine Phosphate
Hydroxychloroquine Sulfate
Oxygen
Vitamin A
BLOOD DYSCRASIAS
Acetazolamide
Acetazolamide Sodium
Anticonvulsants
Antihistamines
Antimycobacterial Agents
Benzodiazepines
Co—Trimozazole
Dipyrone
Hydralazine Hydrochloride
Meprobamate
Phenothiazines
Phenytoin
Sulfasalazine
Tetracyclines
BONE GROWTH, SUPPERSSED
Tetracyclines
BONE MARROW DEPRESSION
Antineoplastic Agents
Azathioprine

Flucytosine
Furosemide
Gentamicin Sulfate
Indomethacin
Probenecid
Pyrimethamine
Tobramycin Sulfate

ANEMIA, APLASTIC

Carbamazepine
Carbimazole
Carbonic Anhydrase Inhibitors
Chloramphenicol
Dipyrone
Ethosuximide
Gold Sodium Thiomalate
Indomethacin
Oxyphenbutazone
Probenecid
Streptomycin Sulfate
Sulfonamides
Sulfonylureas
Thiazide Diuretics

ANEMIA, HEMOLYTIC

Antihemophilic Factor
Antihistamines
Cephalothin Sodium
Chloroquine Phosphate
Dapsone
Dipyrone
Hydroxychloroquine Sulfate
Indomethacin
Mefenamic Acid
Methyldopa
Nalidixic Acid
Niridazole
Nitrofurans
Penicillamine
Phenazopyridine Hydrochloride
Phytonadione
Primaquine Phosphate
Probenecid
Procarbazine Hydrochloride
Sulfasalazine
Sulfonamides
Sulfones
Sulfonylureas
Tetracyclines
Vitamin K

ANEMIA, HYPOPLASTIC

Beta–Caroten
Vitamin A
Thio–Tepa

ANEMIA, IRON DEFICIENCY

Aspirin
Sodium Salicylate

ANEMIA, MEGALOBLASTIC

Anticonvulsants
Chloroguanide Hydrochloride
Mefenamic Acid
Nitrofurans
Oral Contraceptives
Phenobarbital
Phenytoin
Primidone

ANGIITIS

Indomethacin

ANGINA PECTORIS

Thyroid

ANGIOEDEMA

Ampicillin
Anticonvulasants
B–Complex Vitamins
Cephalexin Monohydrate
Chloramphenicol
Clindamycin
Dextran Preparations
Dipyrone
Griseofulvin
Indomethacin
Insulin
Iodine Preparations
Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Nitrofurans
Potassium Iodide
Sedatives and Hypnotics
Tetracyclines
Thiabendazole

ANOREXIA

Anticonvulsants
Antimycobacterial Agents
Lithium Carbonate
Vitamin D

ANOSMIA

Naphazoline Hydrochloride

ANURIA → Oliguria

Lincomycin Hydrochloride Monohydrate
Mefenamic Acid
Methyldopa
Oxyphenbutazone
Penicillamine
Phenothiazines
Primaquine Phosphate
Propanolol Hydrochloride
Propylthiouracil
Streptomycin Sulfate
Sulfasalazine
Sulfonamides
Sulfones
Sulfonylureas
Thiazide Diuretics
Tricyclic Antidepressants

AKATHISIA

Antipsychotic Agents

AKINESIA

Levodopa

ALBUMINURIA

Capreomycin Sulfate
Carbamazepine

ALKALOSIS, METABOLIC

Furosemide
Sodium Bicarbonate
Thiazide Diuretics
Tromethamine

ALKALOSIS, RESPIRATORY

Aspirin

ALLERGIC REACTIONS ⟶

Hypersensilivity Reactions

ALOPECIA

Androgens and Anabolic Steroids
Oral Contraceptives

AMBLYOPIA

Digitalis Glycosides
Ibuprofen
Niacin

AMENORRHEA

Corticotropin
Oral Contraceptives

ANAPHYLACTIC REACTIONS

Amphotereicin B
Antihistamins
Aspirin
Bleomycin Sulfate
Cephalosporins
Chloramphenicol
Cisplatin
Clindamycin
Codeine, Intravenous
Dactinomycin
Dextran
Iron Dextran Injection
Linomycin Hydrochloride Monohydrate
Meprobamate
Niacin
Nitrofurans
Penicillins
Rabies Vaccine
Skeletal Muscle Relaxants,Central
Streptomycin Sulfate
Thiamine
Thyrotropin

ANAPHYLACTIC SHOCK

Diatrizoate Meglumine
Iodipamide Meglumine
Iothalamate Meglumine
Sodium Diatrizoate
Streptomycin Sulfate
Tetracyclines

ANAPHYLACTOID REACTIONS

Anti–Infective Agents
Meglumine Antimonate
Probenecid
Thiamine Hydrochloride

ANAPHYLAXIS

Anesthetics, Local
Anticonvulasants
Antiserums
Heparin
Niacin
Potassium Iodide
Thiopental Sodium

ANEMIA

Amoxicillin Trihydrate
Amphotericin B
Ampicillin
Analgesic Mixtures
Antineoplastic Agents
Azathioprine
Carbenicillin
Chloramphenicol
Clonazepam
Cyproteron Acetate

راهنمای عوارض جانبی داروها

ADVERSE REACTION INDEX

این فهرست راهنمای عوارض جانبی مهم داروهایی است که در متن اصلی کتاب مورد بحث قرار گرفته است. در این فهرست عوارض جانبی باحروف سیاه و داروهای مربوطه با حروف نازک‌تر در زیر هر گروه آمده است. باید توجه داشت که ممکن است بعضی از این گروه‌ها کامل نباشند یعنی نبودن نام یک دارو در زیر عارضه جانبی خاصی دلیل نداشتن آن عارضه نیست. برای کسب اطلاعات کامل در مورد عوارض جانبی باید به تک‌نگارهای هر دارو در متن اصلی کتاب رجوع کرد عوارض جانبی جزیی و همچنین عوارضی که جنبهٔ تئوری دارند (به استثنای تراتوژن‌ها) در این راهنما نیامده‌اند.

Trihexyphenidyl Hydrochloride
Trimeprazine Tartrate
Trimeprimine Maleate
Trimethaphan Camsylate
Trimethoprim
Tromethamine
Tropicamide
Tuberculine PPD
Tubocurarine Chloride

U

Undecylenic Acid
Urea

V

Valproate Sodium
Vancomycin Hydrochloride
Vasopressin
Verapamil Hydrochloride
Vinblastine Sulfate
Vincristine Sulfate (VCR)
Vincaleukoblastine Sulfate → Vinblastine Sulfate
Viosterol → Vitamin D_2
Viprynium Pamoate → Pyrvinium Pamoate
Vitamin A
Vitamin B_1 (Thiamine Hydrochloride)
Vitamin B_2 (Riboflavine)
Vitamin B_6 (Pyridoxine Hydrochloride)
Vitamin B_{12} (Cyanocobalamine)
Vitamin C (Ascorbic Acid)
Vitamin D_2
Vitamin D_3
Vitamin E
Vitamin G → Vitamin B_2
Vitamin K → Phytonadione

W

Warfarin Sodium

Z

Zinc Oxide
Zinc Sulfate
Zinc Undecylenate

Sodium Fluoride
Sodium Hyaluronate
Sodium Nitrite
Sodium Nitroprusside → Nitroprusside Sodium
Sodium Polystyrene Sulfonate
Sodium Salicylate
Sodium Tetradecyl Sulfate
Sodium Thiosulfate
Sodium Valproate → Valproate Sodium
Somatotropin → Somatropin
Somatropin
Sorbitol
Spectinomycin Hydrochloride
Spiramycin
Spironolactone
Streptodornase
Streptokinase
Streptomycin Sulfate
Succinylcholine Chloride
Sulfacetamide Sodium
Sulfamethoxazole
Sulfamethoxypyridazine
Sulfapyridine
Sulfasalazine
Sulfasoxazole
Sulfoxone Sodium
Sulfur
Suxamethonium Chloride → Succinyl Chloride
Synephrine Hydrochloride → Phenylephrine Hydrochloride

T

Tamoxifen Citrate
Terbutaline Sulfate
Testolactone
Testosterone
Testosterone Enanthate
Testosterone Propionate
Tetracaine Hydrochloride
Tetracosactrin Acetate
Tetracycline Hydrochloride
Theophylline
Thiabendazole
Thiamine Hydrochloride → Vitamin B_1
Thiethylperazine Maleate
Thimerosal
Thioguanine
Thiopental Sodium
Thiopentone Sodium → Thiopental Sodium
Thioridazine Hydrochloride
Thiotepa → Triethylene Thiophosphoramide
Thiothixene
Thrombin
Thyroid
Thyrotropin
Timolol Maleate
Tobramycin
Tolazolin Hydrochloride
Tolnaftate
Tranexamic Acid
Tranylcypromine Sulfate
Triacetin
Triamcinolone Acetonide
Triamterene
Trinitrine → Nitroglycerine
Trinitroglycerine → Nitroglycerine
Triclofos Sodium
Triethylene Thiophosphoramide
Trifluoperazine Hydrochloride
Triflupromazine Hydrochloride
Trifluridine

Povidone
Povidone – Iodine
Pralidoxime Chloride
Prazosin Hydrochloride
Prednisolone
Prednisolone Acetate
Prilocain Hydrochloride
Primaquine Phosphate
Primidone
Probenecid
Procainamide Hydrochloride
Procaine Hydrochloride
Procarbazine Hydrochloride
Progesterone
Progestin → Progesterone
Promethazine Hydrochloride
Propanidid
Propantheline Bromide
Proparacaine Hydrochloride
Propranolol Hydrochloride
Propyliodone
Propylthiouracil
Protamine Sulfate
Prothionamide
Protirelin
Pseudoephedrine Hydrochloride
Psyllium
Pyrazinamide
Pyrazinoic Acid Amide → Pyrazinamide
Pyrethrins
Pyridostigmine Bromide
Pyridoxine Hydrochloride → Vitamin B_6
Pyrilamine Maleate
Pyrimethamine
Pyrvinium Embonate → Pyrvinium Pamoate
Pyrvinium Pamoate

Q

Quinacrine Hydrochloride
Quinidine Sulfate
Quinol → Hydroxyquinone

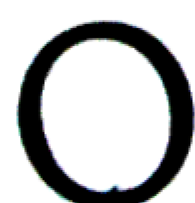
R

Reserpine
Resorcinol
Retinol → Vitamin A
Riboflavine → Vitamin B_2
Rifampicin → Rifampin
Rifampin

S

Salbutamol
Salbutamol Sulfate → Salbutamol
Salicylic Acid
Scopolamine Hydrobromide
Scopolamine Butylbromide
Secobarbital Sodium
Secretin
Selenium Sulfide
Silver Nitrate
Silver Sulfadiazine
Simethicone
Simfibrate
Sodium Aminosalicylate → Para Aminosalicylic Acid
Sodium Chloride
Sodium Diatrizoate
Sodium EDTA

Nitrofural → Nitrofurazone
Nitrogen Mustard → Mechlorethamine Hydrochloride
Nitroglycerine
Nitroprusside Sodium
Nitrous Oxide
Nonoxynol
Noradrenaline Bitartrate → Norepinephrine Bitartrate
Norepinephrine Bitartrate
Norethindrone
Norethindrone Acetate
Norethisterone → Norethindrone
Norgestrel
Nortestosterone Decylate → Nandrolone Decanoate
Nystatin



Old Tuberculin
Opium
Oral Contraceptives
Oxazepam
Oxethazaine
Oxybutynin Chloride
Oxygen
Oxymetholone
Oxyphenbutazone
Oxytetracycline Hydrochloride
Oxytocin



Pancreatin
Pancuronium Bromide
Pantothenic Acid
Para Aminobenzoic Acid
Para Amino Salicylic Acid
Paromomycin Sulfate
Paregoric
Pectin
Penicillamine
Penicillin G Benzathine (Penicillin L.A.)
Penicillin G Potassium
Penicillin G Procaine
Penicillin G Sodium
Penicillin V Potassium
Pentagastrin
Pentazocine
Pentazocine Hydrochloride
Pentazocine Lactate
Peppermint Oil
Perphenazine
Phenazopyridine Hydrochloride
Phenobarbital
Phenobarbital Sodium
Phenobarbiton → Phenobarbital
Phenol Sulfonphthalein
Phentermine Hydrochloride
Phentolamine Mesylate
Phenylephrine Hydrochloride
Phenylpropanolamine Hydrochloride
Phenytoin
Phenytoin Sodium → Phenytoin
Physostigmine Sulfate
Phytonadione
Pilocarpine
Piperazine Citrate
Pipotiazine
Platinium Diamino Dichloride (cisplastin)
Polymyxin B Sulfate
Polysorbate 80
Polyvinyl Alcohol
Potassium Chloride
Potassium Iodide

Magnesium Sulfate
Magnesium Trisilicate
Mannitol
Mebendazole
Mechlorethamine Hydrochloride
Meclizine Hydrochloride
Medroxyprogesterone Acetate
Mefenamic Acid
Meglumine Antimonate
Meglumine Diatrozate ⟶ Diatrizoate Meglumine
Melphalan
Menotropins
Menthol
Meperidine Hydrochloride
Mephentermine Sulfate
Mepivacaine Hydrochloride
Meprobamate
Mepyramine Maleate ⟶ Pyrilamine Maleate
Merbromin
Mercaptopurine
Mercurchrom ⟶ Merbromin
Mestranol
Metaproterenol Sulfate
Methadone Hydrochloride
Methenamine Mandelate
Methimazole
Methocarbamol
Methotrexate
Methoxamine Hydrochloride
Methoxsalen
Methyldopa
Methyldopate Hydrochloride
Methylene Blue
Methylergonovine Maleate
Methylphenidate Hydrochloride
Methylprednisolone Acetate
Methyl Salicylate
Methyltestosterone
Metoclopramide Hydrochloride
Metrizamide
Metronidazole
Metyrapone
Miconazole Nitrate
Mineral Oil
Minocycline Hydrochloride
Mithramycin
Mitomycin
Morphine Sulfate
Mumps Skin Test Antigen
Mustine Hydrochloride ⟶ Mechlorethamine Hydrochloride
Mydriatin ⟶ Phenyl Propanolamine Hydrochloride
Myrtillus

N

Nalidixic Acid
Nalorphine Hydrochloride
Naloxone Hydrochloride
Nandrolone Decanoate
Nandrolone Phenpropionate
Naphazoline Hydrochloride
Naphazoline Nitrate
Neomycin Sulfate
Neostigmine Bromide
Neostigmine Methyl Sulfate
Niacin
Niacinamide
Niclosamide
Nicotinamide ⟶ Niacinamide
Nicotinic Acid ⟶ Niacin
Nifedipine
Niridazole
Nitrofuratoin
Nitrofurazone

Hydrochlorothiazide
Hydrocortisone Acetate
Hydrocortisone Sodium Succinate
Hydrogen Peroxide
Hydroquinone
Hydroxychloroquine Sulfate
Hydroxypropyl Methylcellulose
Hydroxyurea
Hydroxyzine Hydrochloride
Hyoscine N– Butyl Bromide ⟶ Scopolamine N– Butyl Bromide
Hyoscine Hydrobromide ⟶ Scopolamine Hydrobromide
Hyoscyamine Sulfate

I

Ibuprofen
Idoxuridine
Imipramine Hydrochloride
Indocyanine Green
Indomethacin
Insulin Isophane
Insulin Regular
Insulin Zinc Suspension
Intrinsic Factor
Iodine
Iodipamide Meglumine
Iodochlorohydroxyquin
Iopanoic Acid
Iophendylate – Meglumine
Ipecac
Ipodate Calcium
Ipodate Sodium
Iron – Dextran Injection
Isocarboxazide
Isoetharine Mesylate
Isoflurophate
Isoniazid
Isopernaline ⟶ Isoproterenol
Isopropyl Adrenaline ⟶ Isoproterenol
Isoproterenol Hydrochloride
Isosorbide Dinitrate
Isoxsuprine Hydrochloride

K

Kanamycin Sulfate
Kaolin
Ketamine Hydrochloride

L

Lactulose
Leucoverin ⟶ Folinic Acid
Levamisole Hydrochloride
Levarterenol Bitartrate ⟶ Norepinephrine
Levodopa
Levothyroxine Sodium
Lidocaine Hydrochloride
Lincomycin Hydrochloride
Lindane ⟶ Gamma Benzen Hexachloride
Liothyronine Sodium
Lithium Carbonate
Lomustine

M

Mafenide Acetate
Magnesium Hydroxide

Ephedrine Sulfate
Epinephrine
Ergotamine Tartrate
Erythromycin
Erythromycin Lactobionate
Estradiol
Estradiol Valerate
Ethacrynic Acid
Ethambutol Hydrochloride
Ether
Ethinyl Estradiol
Ethiodized Oil
Ethosuximide
Ethoxazene Hydrochloride
Ethylestrenol
Ethylstibamine
Eucaliptus Tincture

F

Felypressin
Fenfluramine Hydrochloride
Fentanyle Citrate
Ferrous Fumarate
Ferrous Sulfate
Fibrinogene
Flucytosin
Fludrocort → Fludrocortison Acetate
Fludrocortisone Acetate
Fludroxycortide → Flurandrenolide
Fluocinolone Acetonide
Fluorescein Sodium
Fluorouracil
Fluphenazine Hydrochloride
Flurandrenolide
Flurazepam Hydrochloride
Fluroxene
Folic Acid
Folinic Acid
Fosfestrol Sodium
Fulacin → Folic Acid
Furaciline → Nitrofurazone
Furazolidone
Furosemide

G

Gallamine Triethiodide
Gamma Benzene Hexachloride
Gelatin
Gentamicin Sulfate
Gention Violet
Glibenclamide
Glucagon
Gliburid → Glibenclamide
Glycerine
Glyceryl Guaiacolate → Guaifenasin
Glycine
Glycopyrrolate
Gold Sodium Thiomalate
Gramicidin
Griseofulvin
Guaifenesin
Guanethidine Sulfate

H

Haloperidol
Halothane
Hamamelis
Hemicellulase
Heparin
Hexachlorophene
Histoplasmin
Homatropine Hydrobromide
Hydralazine Hydrochloride
Hydrastine Hydrochloride

Coal Tar
Codeine
Colchicine
Colistin Sulfate
Conjugated Estrogen
Cromolyn Sodium
Crotamiton
Cyclizine Hydrochloride
Cyclopentolate Hydrochloride
Cyclophosphamide
Cyproheptadine Hydrochloride
Cyproterone Acetate
Cytarabine

D

Dacarbazine
Dactinomycin
Dantrolene Sodium
Dapsone
Daunorobicin Hydrochloride
Deferoxamine Mesylate
Demeclocycline Hydrochloride
Desmopressin
Desoxycorticosterone Acetate
Dexamethasone
Dexamethasone Sodium Phosphate
Dexchlorpheniramine Maleate
Dexapanthenol
Dextran
Dextran 40 Injection
Dextran 70 Injection
Dextran 110 Injection
Dextranomer
Dextromethorphan Hydrobromide
Dextrose
Diatrizoate Meglumine
Diazepam
Diazoxide
Dicyclomine Hydrochloride
Dienestrol
Diethylstilbestrol
Digitoxin
Digoxin
Dihydroergotamine Mesylate
Dihydroergotoxin →
Dihydrogenated Ergot Alkaloids
Dihydrogenated Ergot Alkaloids
Dihydrotachysterol
Dimenhydrinate
Dimercaprol
Dioctyl Sodium Sulfosuccinate
Diphenhydramine Hydrochloride
Diphenoxylate Hydrochloride
Dipyridamole
Dipyrone
Disopyramide Phosphate
Disulfiram
Dobutamine Hydrochloride
Docusate Sodium →
Dioctyl Sodium Sulfosuccinate
Dopamine Hydrochloride
Doxapram Hydrochloride
Doxorubicin Hydrochloride
Doxycycline Hyclate
Doxycycline Monohydrate
Doxylamine Succinate
Droperidol
Dydrogesterone

E

Echothiphate Iodide
Edrophonium Chloride
Emetine Hydrochloride
Enflurane

Beta Caroten
Betamethasone
Betamethasone Acetate
Betamethasone Disodium Phosphate
Betamethasone Valerate
Bethanecol Chloride
Bile Extract
Biotin
Biperiden
Bisacodyl
Bismuth Subgallate
Bleomycin Sulfate
Borax
Boric Acid
Bromhexin Hydrochloride
Bromocriptin Mesylate
Buclosamide
Bupivacaine Hydrochloride
Busulfan
Butalbital

C

Caffeine
Calamine
Calcium Disodium Edetate
Calcium Gluconate
Calcium Pantothenate
Candicidin
Capreomycin Sulfate
Carbachol
Carbamazepine
Carbamide Peroxide
Carbenicillin Disodium
Carbenicillin Indanyl Sodium
Carbidopa
Carbimazole
Carbogen
Carbon Dioxide
Carmustine
Cascara Sagrada
Castor Oil
CDP–Choline
Cefazoline Sodium
Cephalexin Monohydrate
Cephalothin Sodium
Cephradine
Cetrimide
Cetylpyridinium Chloride
Charcoal
Chloral Hydrate
Chlorambucil
Chloramphenicol
Chlordiazepoxide Hydrochloride
Chlorguanide Hydrochloride
Chlorhexidine Gluconate
Chloroprocaine Hydrochloride
Chloroquine Phosphate
Chlorpheniramine Maleate
Chlorpromazine Hydrochloride
Chlorpropamide
Chlorthalidone
Cholestyramine
Chorionic Gonadotropin (human)
Chymotrypsin
Cimetidine
Clemastine Fumarate
Clidinium Bromide
Clindamycin Hydrochloride
Clindamycin Palmitate Hydrochloride
Clindamycin Phosphate
Clobetasol propionate
Clobutinol
Clofibrate
Clomiphene Citrate
Clonazepam
Clonidine Hydrochloride
Clotrimazole
Cloxacillin Sodium Monohydrate

فهرست الفبائی ژنریک

ALPHABETICAL INDEX (GENERIC)

INDICES

Pharmaceutical Index
M. Tavakoli Saberi (Pharm. D., Ph, D.)
S. R. Mehvar (Pharm. D.)
First Edition
Faroos Iran Prtnting House
P. O. Box 51-1855
Tehran, Iran.

Pharmaceutical Index

M. Tavakoli Saberi
Pharm. D., Ph. D.

S. R. Mehvar
Pharm. D.

Volume II